

**O ENSINO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) NAS ESCOLAS MÉDICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO-BRASIL**

**THE TEACHING OF BRAZILIAN SIGN LANGUAGE (LIBRAS) IN MEDICAL SCHOOLS IN THE - STATE OF SÃO PAULO-BRAZIL**

**Bianca Caseiro Chiuratto**

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, SP, Brasil  
[biancacaseiro@hotmail.com](mailto:biancacaseiro@hotmail.com)

**Sheyla Ribeiro Rocha**

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, SP, Brasil  
[sheyla@ufscar.br](mailto:sheyla@ufscar.br)

**Bernardino Geraldo Alves Souto**

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, SP, Brasil  
[bernardino@ufscar.br](mailto:bernardino@ufscar.br)

**Claudia Aparecida Stefane**

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, SP, Brasil  
[clautefane@ufscar.br](mailto:clautefane@ufscar.br)

**RESUMO**

Objetivo: descrever o ensino de Libras nas escolas médicas (EM) paulistas, correlacionando-o com características administrativas e pedagógicas. Método: descrição transversal de dados disponíveis no e-MEC e nos sites das EM (documentos pedagógicos), em 2024 (dados de 66 (88%) das 75 EM identificadas), utilizando-se estatística inferencial (nível de significância  $p < 0,05$ ). Resultado: observou-se concentração das EM nas regiões metropolitanas (RM) e, no tocante à menção de Libras nos documentos encontrados sua oferta descumpria o caráter obrigatório outorgado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014, figurando predominantemente como optativa (83%); revelando-se: pela análise multivariada, que os fatores de favorecimento de sua citação derivavam da EM se localizar fora da RMSP ( $p=0,010$ ) e não ser pública ( $p=0,013$ ); e, pela análise regressiva ( $p=0,079$ ), que a implantação do curso após DCN-2014, ou uso exclusivo de Metodologia Ativa de Ensino-aprendizagem, não foram cruciais para sua menção. Conclusão: as EM se localizam prioritariamente em grandes centros urbanos, indicando sua interiorização e sua natureza não pública como principais preditores da oferta de Libras, persistindo, mesmo após anos das DCN-2014, a deficiência de sua oferta nas EM, comprometendo a formação pelo princípio de equidade, do SUS.

**Palavras-chave:** Surdez. Modelos educacionais. Educação médica. Humanização da assistência.

**ABSTRACT**

Objective: To describe the teaching of Brazilian Sign Language (Libras) teaching in medical schools (MS) in São Paulo state, and to correlate it with administrative and pedagogical characteristics. Method: Cross-sectional description of data available from e-MEC platform and official MS websites (2024). Data were obtained from 66 (88%) of the 75 MS. Inferential statistics were applied with a significance level of  $p < 0.05$ . Results: MS were concentrated in metropolitan regions. Although 62.1% ( $n=41$ ) of the MS mentioned Libras in their pedagogical documents, the course was predominantly offered as an elective (83%), failing to comply with the mandatory requirement set by the 2014 National Curricular Guidelines (DCN). Multivariate analysis revealed that the factors most favorably influencing the mention of Libras in pedagogical documents were the school's location outside São Paulo ( $p=0.010$ ) and being non-public ( $p=0.013$ ). In the regression analysis, course implementation after the 2014 DCN and the exclusive use of Active Teaching-Learning Methodologies did not significantly influence the inclusion of Libras in pedagogical documents ( $p=0.079$ ). Conclusion: MS are

primarily located in urban centers. Interiorization and non-public status were the main predictors of Libras provision. Eleven years after the 2014 DCN, gaps persist, compromising equitable medical training within the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Deafness. Educational models. Medical education. Humanization of assistance.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios: a universalidade, para garantir o acesso a todas as pessoas, independentemente do gênero, da cor/etnia ou de qualquer outra característica individual ou social; a equidade, que visa um atendimento inclusivo, comprometido com a singularidade individual, ofertando o acesso e a acessibilidade de acordo com a necessidade de cada um; e a integralidade, que promove prevenção, tratamento e reabilitação por meio de ações intersetoriais (Brasil, 1990).

Por convergência a estes princípios, foi criada, em 2003, a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), que propõe o acolhimento como instrumento de construção coletiva, visando fortalecer vínculos e garantir respeito e dignidade no cuidado do indivíduo, resultando que, em abril de 2025, a humanização do atendimento também se tornou um dos princípios do SUS, acréscimo que reforça a importância de se enxergar o paciente de forma integral, considerando seus sentimentos, pensamentos e necessidades, entendendo-se a comunicação uma ferramenta essencial para um acolhimento efetivo (Brasil, 2003; 2025).

Alinhada aos princípios do SUS e do HumanizaSUS, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina, publicadas em 2014, passaram a orientar a formação médica no Brasil, prevendo, entre outras coisas, o ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras) - meio de comunicação gestual-visual utilizado pela comunidade surda brasileira - como conteúdo curricular obrigatório e transversal, destacando a importância da comunicação direta entre surdos e médicos como incremento de eficiência (Brasil, 2014).

Embora avanços significativos tenham sido alcançados com a promulgação da Lei nº 10.436/2002 (Brasil, 2002), que reconhece a Libras como meio legal de comunicação e expressão, e do Decreto nº 5.626/2005 (Brasil, 2005), que torna obrigatória sua oferta como disciplina nos cursos de Licenciatura e na graduação em Fonoaudiologia, pois a comunicação direta com os surdos ainda encontra dificuldades que limitam a autonomia e a privacidade dessa comunidade (Araújo *et al.*, 2019).

Em se tratando do atendimento médico, essa fragilidade na comunicação pode resultar em erros e/ou dificuldades na anamnese e na pactuação de um plano de cuidado (Chaveiro; Porto; Barbosa, 2009). Portanto, considera-se que ensinar Libras aos futuros médicos é de fundamental importância para garantir que o processo assistencial em saúde ocorra conforme previsto pelo SUS, garantindo-se a salvaguarda de seus princípios.

Nesse sentido, Minante *et al.* (2022) demonstraram que a oferta de um curso de 30 horas em Libras durante a graduação em Medicina, propiciou aos participantes, além do aprendizado de Libras, maior conhecimento sobre a vivência do surdo na sociedade e suas necessidades, contribuindo para ampliar o acesso e o atendimento eficiente desse grupo nos serviços de saúde, observando-se, no entanto, que o fato do curso ser de caráter eletivo impactou negativamente na adesão, com uma participação de apenas 50% do total de estudantes.

Levino *et al.* (2013) encontraram resultados semelhantes ao ofertar um minicurso de Libras a discentes de Medicina, problematizando, então, a complexidade de aprendizagem de uma linguagem composta por sinais, salientando, no entanto, a importância da incorporação de noções básicas sobre Libras e cultura surda como conhecimentos indispensáveis na formação médica aprimorada.

No entanto, Mazzu-Nascimento *et al.* (2020), em uma revisão documental em banco de dados eletrônico do Ministério da Educação (e-MEC), apontaram fragilidades na formação dos profissionais de saúde quanto ao ensino da Libras, identificando que 43,1% dos cursos (2293 de 5317) ofereciam disciplina de Libras, sendo a maioria (83,3%) como optativa, complementando, pelo aprofundamento de sua investigação por meio de perfis dos ambientes de formação, que as instituições públicas (N=217) ofereciam 53,1 horas de ensino de Libras, enquanto os cursos de instituições privadas (N=1860) ofereciam 45,8 horas.

Em tempo, observa-se que tais cargas horárias contrastam com recomendações de níveis de efetividade no aprendizado de Libras, preconizando-se que cursos de 100 horas permitam alcançar o nível básico em Libras, com a necessidade de uma dedicação superior a 300 horas para se atingir o nível avançado (Mazzu-Nascimento *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo mapear a inserção do ensino de Libras e sua distribuição geográfica por suas ofertas nas escolas médicas (EM) do estado de São Paulo, correlacionando tais ofertas com as características administrativas e pedagógicas das instituições em foco.

O estudo justifica-se, assim, tanto pelo interesse em contribuir para a ampliação da visibilidade das discussões relacionadas às inserções de questões de saúde da população surda quanto pelo esforço em colaborar com a consolidação de um campo ainda incipiente de pesquisas voltadas ao mapeamento das EM, e do ensino de Libras nos cursos de Medicina.

## **METODOLOGIA**

A presente investigação se define como um estudo descritivo e transversal, tendo por *corpus* dados secundários coletados em fontes de livre acesso, levantados entre agosto e outubro de 2024, cabendo informar que a presente pesquisa, conforme Artigo 1º, parágrafo único, incisos II e V da Resolução 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), foi dispensada da tramitação em Comitê de Ética em Pesquisa porque utilizou somente dados secundários de acesso público aberto.

Informa-se ainda, que a seleção de instituições de ensino teve por recorte territorial o estado de São Paulo, por se considerar essa unidade federativa como a de maior oferta de vagas em cursos de Medicina no país, tendo-se o sistema do Ministério da Educação (e-MEC) (Brasil, 2024) como fonte dos dados relativos ao nome, localização, ano de início do curso e a categoria administrativa (pública, privada ou especial), obtendo-se dados sobre 75 EM paulistas, que foram organizados em planilha do Excel da Microsoft Corporation® (2024), como instrumento de registro.

Em termos documentais, considerou-se como fonte o projeto pedagógico (PP) e/ou matriz curricular (MC) dos cursos (obtidos nos *sites* oficiais das respectivas escolas), sendo excluídas do *corpus* aquelas que não disponibilizavam nenhum desses dois documentos.

Com termos de busca sobre o tema ensino de Libras foram utilizados os termos: “Língua Brasileira de Sinais”, “Libras”, “Deficiente auditivo”, “Surdo” e “Surdez”; e sobre a metodologia de ensino foram: “metodologia”, “aprendizagem” e “facilitador”, sendo as informações obtidas organizadas e integradas à mesma planilha referida anteriormente.

Para definição da metodologia de ensino específica adotada pelas EM, considerou-se as Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA), com abordagens centradas no estudante, exclusivamente por meio de métodos ativos como: Espiral Construtivista, Problematização, Aprendizagem Baseado em Problemas, Aprendizagem Baseada em Equipe ou tendo o professor como facilitador.

Nesse âmbito, quando havia referência exclusivamente a aulas expositivas, a metodologia foi considerada tradicional, cabendo categorizar, por sua vez, as que empregavam aulas expositivas e métodos ativos, como metodologia mista.

Informa-se, ainda que, para a elaboração dos mapas foi utilizada a plataforma MapChart® (2024), enquanto para a inclusão de apontadores e de legendas, o Canva® (2025), sendo o conjunto de dados coletados organizado em planilhas Excel, em extensão \*.xls e \*.csv, sendo processado nos softwares livres Epi Info v. 7.2.6 do Centers for Disease Control and Prevention (2025) dos Estados Unidos e Jamovi Stats Open Now v. 2.6.25 (The Jamovit Project, 2024).

O Quadro 1 sumariza a forma de organização das variáveis abordadas e as categorias adotadas para análise.

Quadro 1 – Sumarização da forma de organização das variáveis abordadas e das categorias adotadas para análise dos dados

Natureza da variável	Variável	Categorias da variável
Descritiva do universo investigado	PP disponível on-line	Sim
		Não
	Matriz curricular disponível on-line	Sim
		Não
	Ano de edição do PP	Antes da implantação das novas DCN
		Após a implantação das novas DCN
	Atualização do PP à nova DCN	Sim
		Não
Caracterização das EM	Localização da EM	Região Metropolitana de São Paulo (RMSP)
		Fora da RMSP
		Município
	Categoria administrativa	Pública
		Não pública (Privadas e Especiais)
	Ano de início do curso	Antes da implantação das novas DCN
		Após a implantação das novas DCN
	Vagas ofertadas anualmente em relação à mediana do total de vagas no estado	Acima da mediana
		Abaixo da mediana
	Metodologia de ensino empregada	Exclusivamente ativa (MAEA)
		Mista
		Tradicional
	Cita Libras*	Sim
		Não
	Disciplina de Libras obrigatória**	Sim
		Não
Não cita libras		

\*A variável "Cita Libras" se refere às EM cujos PP e/ou MC apresentam menção aos termos "Língua Brasileira de Sinais" e/ou "Libras". \*\*Já a variável "Disciplina de Libras obrigatória" diz respeito à modalidade de oferta do ensino de Libras nas EM, levando em conta se nos documentos analisados há referência à forma em que Libras é ofertada (obrigatória ou optativa).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Foram feitas tabulações simples descritivas da distribuição das categorias dentro de cada variável; análises de correlação entre as variáveis de caracterização das EM com a oferta de Libras, tomando-se o caráter obrigatório dessa disciplina como variável dependente; e testes binomiais comparativos de proporções.

As análises de correlação foram feitas mediante tabelas de contingência 2 x 2, simples e estratificada, aplicando-se, nestas tabelas: o teste de Mantel-Haenszel, nos casos em que não havia ocorrências menores que 5 unidades; e, o teste exato de Fisher, quando havia alguma ocorrência abaixo desse valor.

Observa-se, por fim, que havendo necessidade de dirimir fatores de confusão entre variáveis, realizaram-se análises estratificadas e regressivas, com o ponto de corte adotado como nível de significância estatística para as correlações, com o valor  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

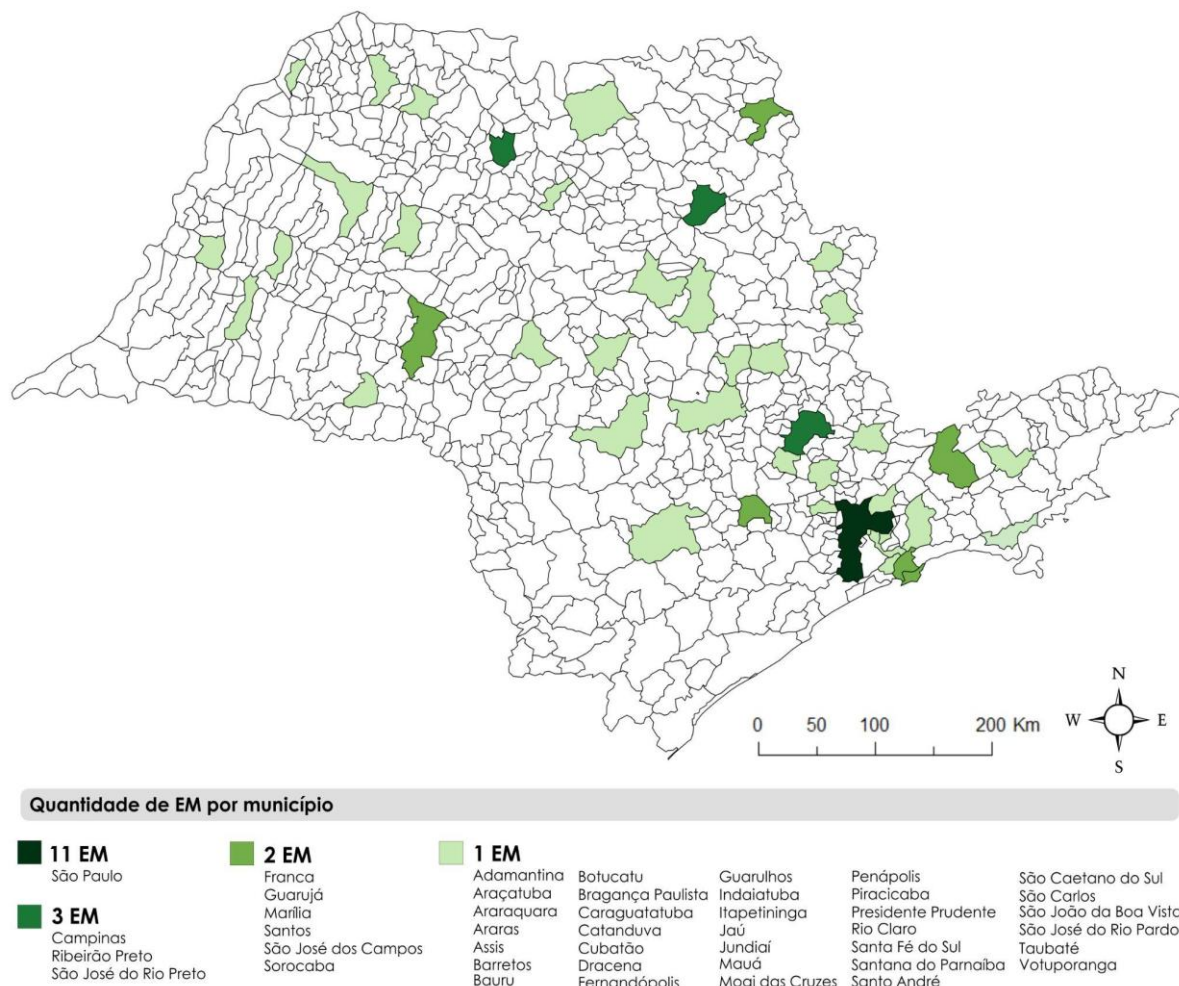
Juntas, as 75 EM paulistas ofertavam 7.718 vagas anuais, o que representa cerca de 20,4% das vagas oferecidas anualmente no Brasil (Brasil, 2020), com um recorte de 66 (88%) que tinham os documentos pedagógicos para consulta *on-line*. Desse grupo: uma (1,5%) fornecia apenas o PP; 24 (36%) ofereciam exclusivamente a MC; e, 41 (62%), ambos os documentos, constituindo-se, então, como universo do estudo.

Relacionando a data de início do curso com o tipo de documento disponível para análise, observa-se que:

- Das 39 EM que iniciaram suas atividades antes das DCN, 28 delas (71,8%) disponibilizaram seu PP, sendo que, dessas, 24 (85,7%) o atualizaram após 2014;
- Já entre as 27 EM que iniciaram seus cursos após as DCN, em 14 delas (52%) foram encontrados os PPs.

Considerando-se a distribuição territorial, embora a maioria das EM (49 - 74%) estivesse localizada fora da Região Metropolitana de São Paulo (RMSp), a capital do estado foi o município com maior número de cursos médicos (11 - 17%), conforme apresentado pela Figura 1.

Figura 1 – Distribuição geográfica das escolas médicas do estado de São Paulo



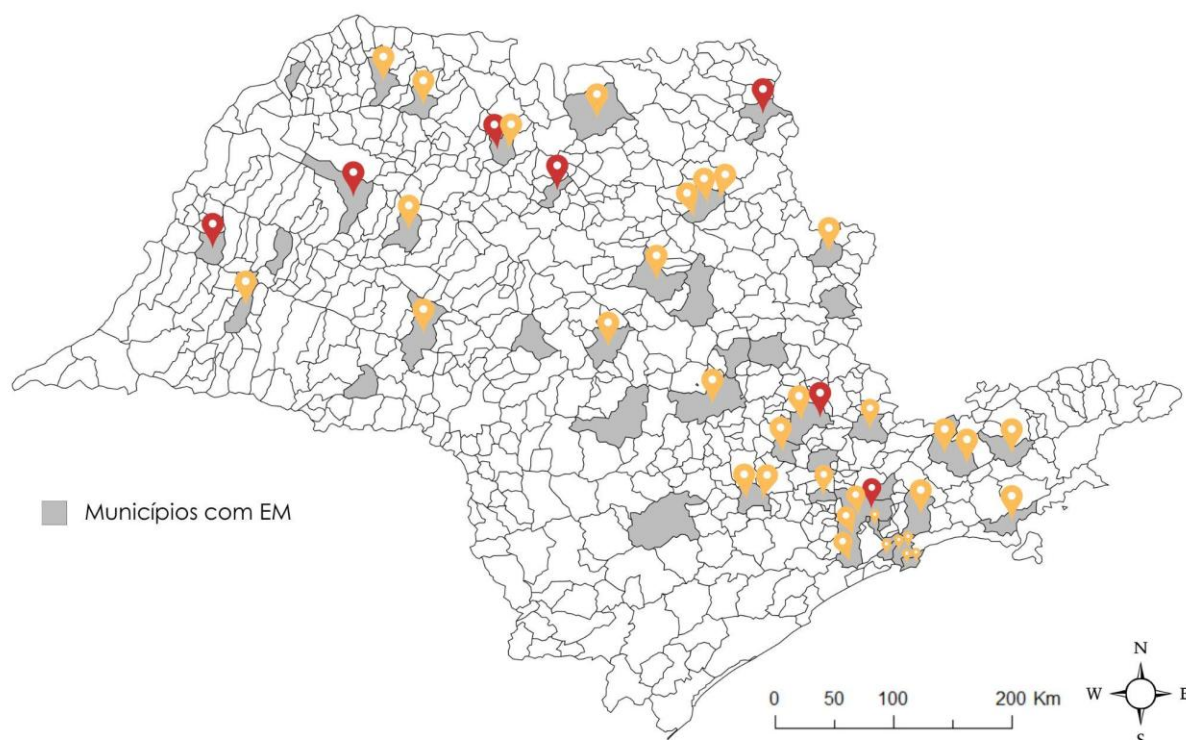
Fonte: Elaborado pelos autores pelo MapChart® (2024) e Canva® (2025).

O mapeamento revelou maior concentração dos cursos de Medicina em regiões metropolitanas do estado. Observou-se, ainda, que todos os municípios que abrigavam EM apresentavam Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) classificado como elevado ou muito elevado (Organização das Nações Unidas, 2024).

A caracterização administrativa das EM revelou que 59% iniciou o curso antes das DCN-2014 e que 76% eram de natureza não pública. Em relação às características pedagógicas, observou-se que 71% adotavam MAEA.

Quanto ao ensino de Libras, houve citação em 41 (62%) EM. A Figura 2 ilustra a distribuição espacial dessas instituições, indicando aquelas que ofertavam a disciplina, seja de forma obrigatória, seja de forma optativa.

Figura 2 – Localização das escolas médicas paulistas com ensino de Libras obrigatório ou optativo



**Ensino de Libras obrigatório ou optativo por município (quantidade de EM)**

 <b>Obrigatório</b>	 <b>Optativo</b>			
Araçatuba (1)	Araraquara (1)	Guarujá(2)	Presidente Prudente (1)	São José dos Campos (2)
Campinas (1)	Barretos (1)	Indaiatuba (1)	Ribeirão Preto (3)	São Paulo (3)
Catanduva (1)	Bragança Paulista (1)	Jaú (1)	Santana do Parnaíba (1)	Sorocaba (2)
Dracena (1)	Campinas (1)	Marília (1)	Santo André (1)	Taubaté (1)
Franca (1)	Caraguatatuba (1)	Mogi das Cruzes (1)	Santos (2)	Votuporanga (1)
São José do Rio Preto (1)	Cubatão(1)	Penápolis (1)	São José do Rio Pardo (1)	
São Paulo (1)	Fernandópolis (1)	Piracicaba (1)	São José do Rio Preto (1)	

Fonte: Elaborado pelos autores pelo MapChart® (2024) e Canva® (2025).

Os dados apresentados na Figura 2 mostram que 83% das EM que citavam Libras em sua grade, ofertavam essa disciplina em caráter optativo, observando-se, por outro lado, que a menção sobre ensino de libras em seus documentos pedagógicos foi mais comum entre as escolas fora da RMS (OR = 3,176; IC = 1,01 a 10,47; p = 0,040).

A Tabela 1 apresenta a análise de correlação entre o ensino obrigatório de Libras e as características quanto à categoria administrativa, data de início do curso, quantidade de vagas anuais e metodologia de ensino adotada.

Tabela 1 – Distribuição das características das “EM” quanto ao ensino de Libras e a sua correlação estatística com o caráter obrigatório do seu ensino

Característica da EM	Ensino de Libras				Total n (%)	Dado estatístico* Característica das EM vs. Libras Obrigatório	Valor p
	Obrigatório n (%)	Optativo n (%)	Não cita n (%)				
<b>Categoria administrativa</b>							
<b>Pública</b>	1 (6,2)	4 (25)	11 (68,7)	16 (24,2)	OR = 1,24; IC = 0,02 – 16,02		
<b>Não Pública</b>	6 (13,3)	30 (66,7)	9 (20)	45 (75,8)	OR = 0,80; IC = 0,06 – 45,88		1
Estatística comparativa das proporções: Pública vs. Não pública**: $p < 0,01$							
<b>Início do curso</b>							
<b>Antes das DCNs</b>	5 (12,8)	20 (51,3)	14 (35,9)	39 (59,1)	OR = 1,73; IC = 0,24 – 20,60		
<b>Após as DCNs</b>	2 (7,4)	14 (51,8)	11 (40,7)	27 (40,9)	OR = 0,58; IC = 0,05 – 4,19		0,685
Estatística comparativa das proporções: Antes das DCNs vs. Após as DCNs**: $p < 0,175$							
<b>Quantidade de vagas oferecidas anualmente***</b>							
<b>&lt;103</b>	3 (9,1)	17 (51,5)	13 (39,4)	33 (50)	OR = 0,75; IC = 0,09 – 5,22		
<b>&gt;103</b>	4 (12,1)	17 (51,5)	12 (36,4)	33 (50)	OR = 1,32; IC = 0,19 – 10,44		1
Dado estatístico: <103 vs. >103 <sup>B</sup> : $p = 1,000$							
<b>Metodologia</b>							
<b>Exclusivamente ativa (MAEA)</b>	7 (14,9)	26 (55,3)	14 (29,8)	47 (71,2)			
<b>Mista</b>	0 (0)	4 (50)	4 (50)	8 (12,1)			
<b>Exclusivamente Tradicional</b>	0 (0)	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (16,7)			
Estatística comparativa das proporções**: $p < 0,01$							
<b>Total</b>	<b>7 (10,6)</b>	<b>34 (51,5)</b>	<b>25 (37,9)</b>	<b>66 (100)</b>			Não se aplica

\*Teste Exato de Fisher. \*\*Testes comparativos de proporções. \*\*\*Ponto de corte: mediana do total de vagas oferecidas anualmente pelo conjunto das EM paulistas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Das sete instituições que ofertavam obrigatoriamente Libras na MC: 86% não eram públicas; 71% iniciaram seus cursos antes da implementação das DCN; e, todas adotavam MAEA.

Os dados da Tabela 1 mostram também que entre as EM que ofertavam Libras, nenhuma das características descritas se correlacionou estatisticamente com o caráter obrigatório ou optativo desse ensino.

Assim, fatores como a categoria administrativa da instituição, o momento de início do curso em relação às DCN, o quantitativo de vagas ofertadas em relação à mediana estadual e a metodologia adotada, não se associaram de forma sistemática à obrigatoriedade do ensino de Libras, sugerindo que sua configuração como disciplina obrigatória, ou optativa, ocorreu de maneira aleatória.

Pode-se afirmar, ainda, que escolas públicas tiveram uma probabilidade 82% menor de ter Libras se comparado com escolas não públicas (OR = 0,18; IC = 0,05 a 0,61;  $p = 0,004$ ).

No que se refere à metodologia, as EM que usavam apenas MAEA tiveram probabilidade 2,18 vezes maior de citar Libras do que as que usavam metodologias não exclusivamente ativas (OR = 3,18; IC = 1,05 a 10,03;  $p = 0,034$ ).

Além disso, a análise regressiva logística binomial interessada em dirimir fatores de confusão somente entre as variáveis que se correlacionaram com a citação de Libras nas análises bivariadas (localização fora da RMSP, categoria administrativa pública e MAEA), mostrou que a localização fora da RMSP (OR = 3,60;  $p = 0,045$ ) e a categoria não pública (OR = 5,43;  $p = 0,014$ ) se correlacionaram positivamente com o fato de citar Libras.

Em contrapartida, essa correlação não foi confirmada entre MAEA e a citação de Libras ( $p = 0,374$ ), uma ausência de correlação entre MAEA e menção ao ensino de Libras nos documentos pedagógicos que se sustentou mesmo depois da inclusão simultânea das demais variáveis na análise regressiva (Tabela 2).

Tabela 2 – Regressão logística multivariada em que localização da escola médica, categoria administrativa, ano de início do curso em relação ao momento de implantação das DCN-2014, número de vagas na escola acima da mediana do total ofertado no estado de São Paulo e uso de metodologia ativa foram postas como preditoras de menção à disciplina de libras nos documentos pedagógicos

Preditores da menção à disciplina de Libras	Valor-p	OR	IC
Localização da escola médica fora da RMSP	0,010	8,75	1,68 - 45,71
Escola não pública	0,013	7,35	1,53 – 35,25
Início do curso depois da implantação das DCN de 2014	0,047	0,19	0,04 - 0,98
Número de vagas ofertadas anualmente >103*	0,437	1,76	0,42 - 7,32
Adoção de metodologia exclusivamente ativa	0,079	3,78	0,86 - 16,64

\*Mediana do número total de vagas ofertadas anualmente no Estado de São Paulo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Esses resultados indicam que os fatores que mais influenciaram favoravelmente a citação de Libras nos documentos pedagógicos foi a localização da EM fora da RMSP, seguido pelo fato da instituição não ser escola pública.

## DISCUSSÃO

O mapeamento das EM paulistas revelou uma concentração significativa dos cursos de Medicina em regiões metropolitanas, um fenômeno que se repete nas EM em nível nacional (Santos Júnior *et al.*, 2021).

No que se refere à Libras, quase 40% das EM paulistas não mencionam essa temática em seus documentos pedagógicos, refletindo a ausência de protagonismo do tema na formação médica, o que aponta para o não cumprimento das DCN-2014 e para uma falta de aproximação às prerrogativas adotadas pelos SUS (Ciuffo; Ribeiro, 2008) como princípios de universalidade, acessibilidade e equidade.

A mesma situação ocorre em âmbito nacional, denunciando a ausência de referências a pessoas com deficiência nos documentos oficiais dos cursos médicos (Freitas Júnior *et al.*, 2021). Nesse sentido, especificamente sobre Libras, Freitas Júnior *et al.* (2021) apontam que 71% das graduações analisadas não a incluíam como componente curricular, seja de forma obrigatória ou optativa.

Ao comparar esses dados com os resultados obtidos no estudo presente, percebe-se que, além de haver omissão de Libras nos documentos pedagógicos entre as EM paulistas, a exclusão desse tema é ainda mais acentuada no contexto nacional.

É importante destacar que as EM paulistas fora da RMSP, não públicas, ou com MAEA, apresentaram chances maiores de mencionar Libras nos documentos pedagógicos, demonstrando seu maior comprometimento no interesse de abordagem dessa temática.

No entanto, esse achado sobre as escolas com adoção exclusiva de MAEA não se sustentou na análise multivariada.

A despeito de que o tamanho limitado da amostra possa ter influenciado essa diferença de resultado entre a análise bivariada e a multivariada, supõe-se que existe uma correlação direta entre a opção por MAEA e menção à Libras nos documentos pedagógicos que, entretanto, não é isolada; não é específica da opção por MAEA, mas dependente da interação entre essa opção e outras características das EM, mostrando que menção à Libras tem uma complexidade que vai além da opção por MAEA, exclusivamente.

Curiosamente, a implantação do curso após as DCN-2014, e o uso exclusivo de MAEA, não influenciaram a favor da menção de Libras nos documentos pedagógicos.

Nesse sentido, a expectativa era de que, com a publicação das DCN-2014, Libras seria incluída como disciplina obrigatória em todos os currículos das novas EM, especialmente as mais novas, fato esse que não se confirmou no estado de São Paulo, onde a proporção de cursos que possuem Libras como obrigatória é, inclusive, menor entre as instituições inauguradas após tais diretrizes.

Dessa forma, a existência das DCN não garantiu a inserção de Libras nas EM, embora elas tenham o papel de orientar e guiar o processo de formação médica.

Pensando nisso, a efetiva inserção de Libras nos currículos pode depender de medidas legislativas mais eficazes, como a tentativa representada pelo Decreto nº 5.626/2005 para os cursos de Licenciatura e de Fonoaudiologia (Brasil, 2005).

Além disso, cabe destacar que as DCN-2014 também recomendam a adoção de MAEA.

Nesse sentido, supunha-se que EM que utilizam exclusivamente MAEA apresentariam maior probabilidade de mencionar Libras em seus documentos pedagógicos. Contudo, essa associação também não foi observada, reforçando que, nem a adoção das diretrizes, nem o uso de MAEA, isoladamente, foram suficientes para influenciar a citação de Libras nos documentos pedagógicos.

Salienta-se que a presença de Libras no PP assume um papel estratégico, pois fomenta o interesse dos estudantes e promove debates e reflexões sobre a temática no âmbito epistemológico e técnico, impactando potencialmente a preparação dos futuros médicos para o atendimento de pacientes surdos. Complementarmente, evidencia o compromisso institucional com os princípios de acessibilidade e a inclusão.

Também se advoga que a formalização da oferta de Libras além de ampliar sua visibilidade e acessibilidade, explícita, ao mesmo tempo, escolhas políticas e sociais que orientam a formação profissional em medicina (Freitas Júnior *et al.*, 2021).

Blasco (2010) reforça que a formação de médicos deve ser capaz de oferecer competências aos estudantes para lidarem com a imensa diversidade de categorias humanas, a fim de superar os desafios que ameaçam a humanização, universalidade e a equidade no atendimento.

Embora a inserção de Libras seja fundamental nas EM, deve-se salientar que sua mera presença não assegura o comprometimento dos discentes com sua aprendizagem, tampouco o atendimento de qualidade da população surda.

Uma pesquisa realizada em Salvador, na Bahia, demonstrou que mais de 95% dos estudantes de Medicina participantes do estudo reconheciam a importância de Libras estar no currículo médico. Entretanto, 84,5% não buscaram pela disciplina. Ao serem questionados sobre as razões para essa decisão, 42% dos participantes apontaram como principal motivo o fato de a disciplina ser ofertada de forma optativa (Oliveira *et al.*, 2022).

Diante disso, pode-se supor que a oferta de Libras como obrigatória ocasionaria maior engajamento dos discentes.

No cenário estudado na presente investigação, poucas EM paulistas (11%) ofertavam Libras de modo obrigatório. Destas, a maioria se localizava em regiões interioranas do estado.

Em comparação a esta situação territorial, o estudo de Mazzu-Nascimento *et al.* (2020) apontou que, no cenário nacional, 16% dos cursos de Medicina adotam Libras obrigatoriamente na MC.

A diferença na oferta obrigatória de Libras entre EM públicas e “não públicas” indica uma maior adesão das instituições particulares à inclusão desse ensino na formação médica. De forma semelhante, outro estudo (Oliveira *et al.*, 2012) mostrou que cursos privados de Fonoaudiologia e de Licenciatura aderiram melhor à implementação de Libras como matéria obrigatória em atenção ao Decreto nº 5.626/2005 (Brasil, 2005).

Tal como no Brasil, no contexto internacional, a inserção de conteúdos relacionados à surdez e ao ensino de línguas de sinais também é pouco explorada. Nos Estados Unidos, por exemplo, embora se estime que entre um e dois milhões de pessoas façam parte da comunidade surda, são raros os programas que oferecem formação em Língua de Sinais Americana (ASL) para profissionais de saúde (Ship *et al.*, 2024), uma lacuna que compromete a capacidade desses profissionais de oferecer um cuidado adequado à população surda, perpetuando barreiras comunicacionais e contribuindo para a manutenção de iniquidades em saúde.

Esse panorama pode ser explicado, em parte, pela predominância de uma visão biologicista da surdez, que a interpreta exclusivamente como uma condição patológica a ser “corrigida” ou “curada”, uma perspectiva reducionista que contribui para a baixa valorização da Libras na formação médica, impactando diretamente na forma como as instituições incorporam essa temática em seus documentos pedagógicos, desconsiderando o aspecto identitário e social da comunidade de surdos que incorporou essa característica como um dado cultural perene (Hoang *et al.*, 2011)..

Outro aspecto que deve ser levado em conta é que, apesar de as DCN incentivarem a inclusão de Libras na formação médica, nela não há orientações de como tornar isso realidade, deixando em aberto questões como carga horária, período de oferta, abrangência dos conteúdos e forma de inserção transversal do tema. Associado a isso, está a escassez de estudos que abordam sistematicamente, e estrategicamente, como Libras pode ser inserida pedagogicamente na formação médica, tanto em contexto nacional, quanto internacional.

Na percepção de estudantes que cursaram Libras em escolas médicas de Salvador, o ensino foi caracterizado como básico, com ausência de direcionamento para a prática médica, sendo considerado insuficiente para o atendimento em saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

Sob essa perspectiva, sabe-se que a aquisição de fluência em uma segunda língua é um processo complexo, que exige tempo e prática contínua. No caso da Libras, estima-se, como mencionado anteriormente, que módulos com carga horária de 100 horas possibilitem a aquisição de um nível básico de proficiência, enquanto níveis mais avançados são alcançados apenas a partir de 300 horas de estudo (Mazzu-Nascimento *et al.*, 2020).

Entretanto, evidências indicam que mesmo intervenções de menor duração podem produzir impactos relevantes.

O estudo de Minante *et al.* (2022), por exemplo, demonstrou que, embora um minicurso de 30 horas não seja suficiente para garantir fluência comunicativa em atendimentos em saúde, ele contribuiu para sensibilizar os estudantes quanto à importância da Libras na prática profissional, além de estimular o interesse pela continuidade do aprendizado. Além disso, a oferta de minicursos possibilita também a ampliação de conhecimentos sobre a comunidade surda e a desconstrução de estigmas e preconceitos, permitindo uma maior compreensão sobre as necessidades do paciente surdo (Levino *et al.*, 2013).

Outra experiência que reforça a importância do ensino de Libras na formação em saúde foi a oferta de um curso na Universidade Estadual de Ponta Grossa, direcionado a acadêmicos dessa área. Nessa iniciativa, a carga horária total de 100 horas foi distribuída entre 60 horas presenciais e 40 horas em atividades à distância, observando-se, como resultado uma maior capacitação dos participantes para a realização de atendimentos mais inclusivos e humanizados, com maior desenvolvimento da empatia.

Além disso, a disponibilização de materiais didáticos contribuiu para a continuidade do processo de aprendizagem, possibilitando o aprofundamento dos conhecimentos mesmo após o término do curso (Szesz *et al.*, 2019).

Nesse sentido, apesar da complexidade do aprendizado de Libras e da necessidade de uma carga horária extensa para o desenvolvimento da proficiência, o contato dos discentes com a língua e com a

cultura surda, ainda que de forma pontual ao longo da graduação, demonstra o desenvolvimento de benefícios significativos, o que reforça a pertinência de sua inclusão nos currículos dos cursos de Medicina.

Destaca-se, no entanto, a escassez de estudos que se proponham a avaliar o ensino de Libras nas graduações da área da saúde, bem como o nível de proficiência alcançado pelos estudantes após a conclusão desse processo formativo.

Torna-se, assim, fundamental fomentar debates sobre a temática, abordando tanto a qualificação do atendimento à pessoa surda quanto a inserção efetiva de Libras e da cultura surda na formação médica. Publicações e eventos científicos acadêmicos representam espaços relevantes para a discussão e construção coletiva de propostas e de políticas públicas, contribuindo para a garantia do pleno acesso da população surda aos serviços de saúde.

### **Limitações e destaque**

Esta pesquisa teve como limitação o fato de realizar uma análise documental sem entrevistar os gestores dos cursos médicos do estado de São Paulo. Ademais, a coleta de dados, restrita aos documentos pedagógicos vigentes, não permite comparar as alterações que se deram nas instituições com o intuito de se adequar às DCN ao longo do tempo.

Para suprir essa limitação, sugerem-se estudos qualitativos que envolvam entrevistas com gestores, docentes e estudantes dos cursos de Medicina, bem como análises comparativas de versões anteriores e atuais dos PPs, a fim de compreender as mudanças implementadas e avaliar, de forma mais abrangente, o processo de inserção de Libras na formação médica.

Quanto às análises quantitativas, uma amostra maior permitiria mais precisão estatística dos achados conforme observado pela amplitude dos intervalos de confiança. Entretanto, o próprio universo existente é numericamente pequeno, do qual a representatividade estatística da amostra estudada chegou a 98%.

Os pontos fortes do presente estudo residem na abordagem de um tema ainda pouco explorado na literatura, contribuindo para fomentar discussões sobre a inserção do ensino de Libras e a cultura surda no contexto da educação médica. Ademais, o mapeamento realizado constitui uma base importante para subsidiar futuras investigações que busquem compreender de forma mais aprofundada a estruturação da formação médica no estado de São Paulo, bem como suas implicações para a promoção da acessibilidade e da inclusão.

### **CONCLUSÃO**

Há uma concentração espacial das EM paulistas em regiões metropolitanas, o que pode limitar as oportunidades dos cursos médicos de aproximarem a formação oferecida das necessidades capilares do SUS.

Apesar de a maioria citar Libras nos documentos pedagógicos, é minoritária a oferta obrigatória do ensino de Libras nos termos das DCN.

Nesse sentido, mesmo após 11 anos de vigência das novas DCN dos cursos de medicina no país, a oferta de Libras ainda constitui um desafio para uma formação médica inclusiva, pautada nos princípios instituídos pelo SUS.

Estudos futuros são indispensáveis para aprofundar os debates sobre a inserção de Libras na formação médica, avaliando não apenas aspectos como a carga horária, o período de oferta e o conteúdo programático, mas também a efetividade dessa formação na capacidade dos discentes de se comunicar, de forma adequada, com pacientes surdos no ambiente clínico.

Tais investigações são fundamentais para orientar políticas educacionais mais eficazes para construção de uma formação inclusiva.

### **AGRADECIMENTO**

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo apoio financeiro, concedido por meio de bolsa de iniciação científica, que possibilitou a realização do presente artigo.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. M. *et al.* A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 3–9, jun., 2019. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/67>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- BLASCO, P. G. É possível humanizar a Medicina? Reflexões a propósito do uso do cinema na educação médica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 357–367, 2010. Disponível em: [https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2010\\_dez\\_e\\_possivel\\_humanizar\\_a\\_medicina.pdf](https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2010_dez_e_possivel_humanizar_a_medicina.pdf). Acesso em: 24 abr. 2025.
- 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 nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, de 23 de dezembro de 2005, p. 28.
- BRASIL. Lei n. 10.436 de 24 de abril de 2002: dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras - e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, de 25 de abril de 2002, p. 23.
- BRASIL. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025: altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação. **e-MEC**: sistema eletrônico de monitoramento de instituições de educação superior [Internet]. Brasília, DF: MEC, 2024. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**: institui diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Medicina e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: MEC; 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192). Acesso em 28 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 28 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES). **Informe técnico ProvMed nº 2**: a expansão da oferta de graduação em medicina no Brasil. Brasília, nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/provmed/14-informe-tecnico-provmed-no-2.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025.
- BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2016.
- CANVA. **Canva**: design gráfico e ferramenta de apresentação [Internet]. Disponível em: <https://www.canva.com/>. Acesso em: 12 jan. 2025.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Epi Info version 7.2.6** [programa de computador]. Atlanta, GA: CDC, 2025. Disponível em: [www.cdc.gov/epiinfo/support/por/pt\\_downloads.html](http://www.cdc.gov/epiinfo/support/por/pt_downloads.html). Acesso em: 26 abr. 2025.
- CHAVEIRO, N.; PORTO, C.C.; BARBOSA, M.A. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 147–150, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/q8Y96kcNmtxPLZTHh9Zh5bB/>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- CIUFFO, R. S., RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 125–140, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000100010>

FREITAS JÚNIOR, R. A. O. *et al.* Inclusão do cuidado com a saúde das pessoas com deficiência nos currículos de medicina do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 3, 1 jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210072>

HOANG, L. *et al.* Assessing deaf cultural competency of physicians and medical students. **Journal of Cancer Education** [internet], v. 26, n. 1, p. 175–182, mar. 2011. <http://doi.org/10.1007/s13187-010-0144-4>

LEVINO, D. A. *et al.* Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, p. 291-297, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gYMdRfj44CZ9WfWS5MKyXk>. Acesso em: 31 mar. 2026.

MAPCHART. **MapChart**: create your own custom maps [Internet]. Disponível em: <https://www.mapchart.net/>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MAZZU-NASCIMENTO, T. *et al.* Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology: Communication Research**, São Paulo, v. 25, e2511, 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2361>

MICROSOFT CORPORATION. **Microsoft Excel** [programa de computador]. Redmond, WA: Microsoft. Disponível em: <https://www.microsoft.com/excel>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MINANTE, B.I. *et al.* O aprendizado de Libras na saúde durante o período pandêmico: um relato de experiência. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 205–214, 18 jul. 2022. <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v3n1a2022.12>

OLIVEIRA, A. S. R. *et al.* Ensino da Língua Brasileira de Sinais durante a graduação em Medicina: a percepção dos futuros médicos. **Audiology: Communication Research**, São Paulo, v. 27, e2734, 2022. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2634>

OLIVEIRA, Y. C. A. *et al.* A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 995–1008, out./dez., 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000047>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Human development report 2023-24** [Internet], 2024. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2023-24>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SANTOS JÚNIOR, C. J. *et al.* Expansão de vagas e qualidade dos cursos de Medicina no Brasil: “Em que pé estamos?”. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 2, 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200523>

SHIP, H. *et al.* Shared decision-making at the intersection of disability, culture, and language accessibility: an educational session for medical students. **MedEdPORTAL**, Washington, DC, v. 20, p. 11396, 2024. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.11396](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11396)

SZESZ, A. B. R. *et al.* I curso de capacitação em língua brasileira de sinais (libras) para futuros profissionais da área da saúde (2017): um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 5, n. 10, p. 20739-20745, 2019. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n10-252>

THE JAMOVI PROJECT. **JAMOVI (Version 2.6.25)** [Computer Software] [Internet]. 2024. Disponível em: [www.jamovi.org/download.html](http://www.jamovi.org/download.html). Acesso em: 26 abr. 2025.