VERANICE FÁTIMA GALLI
(Organizadora)

Guia Prático de LIBRAS



EDIFAPES

ORGANIZADORA

Veranice Fátima Galli

GUIA PRÁTICO DE LIBRAS

ERECHIM/RS

2026

Todos os direitos reservados à EDIFAPES.

Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma e por qualquer meio mecânico ou eletrônico, inclusive através de fotocópias e de gravações, sem a expressa permissão dos autores. Os dados e a completude das referências são de inteira e única responsabilidade dos autores.

Conselho Editorial:
Adilson Luíz Stankiewicz (URI / Erechim/RS) - Presidente
Arnaldo Nogaro (URI / Erechim/RS)
Cláudia Petry (UPF / Passo Fundo/RS)
Elcemina Lucia Balvedi Pagliosa (URI / Erechim/RS)
Elisabete Maria Zanin (URI /Erechim/RS)
Maria Elaine Trevisan (UFSM / Santa Maria/RS)
Jadir Camargo Lemos (UFSM / Santa Maria/RS)
Neila Tonin Agranionih (UFPR / Curitiba/PR)
Sérgio Bigolin (URI / Erechim/RS)
Yuri Tavares Rocha (USP / São Paulo/SP)

Revisão Linguística: Os autores.

Capa: Assessoria de Comunicação e Eventos da URI-Erechim

Autores das ilustrações dos sinais em libras: Ana Carolina Santin; Bárbara Cristina Gabrielle; Caroline Faitão; Débora Alves Pereira; Isadora Rosa Soares; João Eduardo Ochial Stankiewicz; Jorgiana Luiza Copini Mazzetti; Julia Tolfo Soares; Laura Skomra Pezzin; Luana Simionato Martins; Marcella Culau Vieira; Maria Luiza Remonti Lodi; Marina Oppermann Schneider; Nathana Müller; Poliana Zago Perondi; Rafaella Carlexo; Raphaela Jarré de Mello; Vítor Gabriel Menin; Vitória Provin Fiaccadori; Yasmin Benetti Martello.

G943 Guia prático de LIBRAS [recurso eletrônico] / organização Veranice Fátima Galli. – Erechim: EdiFAPES, 2026.
Recurso eletrônico : il.

ISBN: 978-65-84142-16-9

Acesso em: http://www.uricer.edu.br/edifapes

1. LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais 2. Deficiência auditiva 3. Comunicação – surdos 4. Surdez I. Galli, Veranice Fátima. II. Título

C.D.U.: 81’221.4

Catalogação na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



SUMÁRIO

Prefácio 6
Apresentação 8
Introdução 10
O Surdo 12
A surdez na medicina 14
A comunicação dos surdos 15
A educação surda no contexto histórico e a língua de sinais 17
Guia Prático de LIBRAS 22
Acessibilidade Arquitetônica (Estrutural): 22
Acessibilidade Comunicacional: 22
Acessibilidade Atitudinal: 22
Acessibilidade Digital (E-saúde e Telemedicina): 22
ACESSIBILIDADE 23
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS / SIDA) 24
Anamnese 25
Anemia 26
Anestesia 27
Asma 28
Atestado - Declaração de Óbito (DO) 29
Bactérias 30
Bexiga Urinária 31
Boca 32
Braço (Região Braquial) 33
Cabelo (Anexo Cutâneo / Pelo) 34
Cirurgia (Procedimentos Cirúrgicos e Propedêutica Operatória) 35
Colírios (Soluções e Suspensões Oftálmicas) 36
Coronavírus (COVID-19 e a Virologia Clínica) 37
Coração 38
Cura 39
Deficiência (Estratificação Funcional e Clínica) 40
Dengue 41
Elementos Dentários (Dentes) 42
Doença 43

Eletrocardiograma (ECG) 44
Estrogênio (Hormônios Estrogênicos) 45
Exame de Sangue (Hemograma e Propedêutica Laboratorial) 46
Fígado (Glândula Hepática) 47
Garganta (Faringe e Laringe) 48
Gripe (Influenza) 49
Agente Etiológico e Mutabilidade Viral Gripe Suína (Influenza A H1N1) 50
Homem 51
Implante Coclear 52
Nariz (Anatomia, Fisiologia e Propedêutica Nasal) 53
Ombro (Anatomia, Biomecânica e Lesões do Manguito Rotador) 54
Pescoço e Nuca (Anatomia Topográfica e Relevância Clínica) 55
Pulmão (Anatomia, Fisiologia e Sistema Respiratório) 56
Receita Médica (Prescrição e Aspectos Legais) 57
Remédio 58
Rim (Anatomia, Fisiologia e a Filtragem Glomerular) 59
Traqueia 60
Vômito (Êmese e a Fisiologia do Reflexo do Vômito) 61
Posfácio 62

PREFÁCIO

Felicidade e gratidão são dois sentimentos que se entrelaçam, são responsáveis pela sensação de bem-estar. Pois, então, foi o que senti ao ler o Glossário de Libras, produzido pela professora Veranice Fátima Galli e por um grupo de alunos da Medicina da URI Erechim, integrantes da turma 2021, mais conhecida como T4.

Como é prazeroso perceber que o estudo, a pesquisa, a busca por uma formação completa e integral é o que, ainda, em tempos de inteligência artificial, move muitos docentes e discentes, preocupados com a sabedoria humana. Como é importante verificar que ainda existem seres humanos com ideias e ideais de vida e de cuidado com o outro.

O Glossário de Libras apresenta uma série de informações e conhecimentos necessários para todas as pessoas, mesmo que tenha sido produzido para a área da saúde, qualquer cidadão merece e precisa ter acesso a ele. Primeiro, porque representa o exercício de humanidade; segundo, pelo reconhecimento da igualdade; terceiro, pela demonstração de responsabilidade e comprometimento com os seres humanos.

A obra esclarece o que significa a Surdez, iniciando por contar a história e alguns aspectos importantes do povo surdo. Na sequência, o próximo ensaio trata da surdez na Medicina, explicando sobre a falta da audição, a perda absoluta e a diminuição considerável do sentido da audição. Além disso, são apresentados os níveis de deficiência auditiva. O próximo texto trata da comunicação dos surdos, explicitando que o Decreto 5.626/2004 dispõe sobre a LIBRAS. Esclarecem os autores que existem diferenças entre o surdo sinalizado, que é aquele que “usa a língua de sinais como comunicação e o surdo oralizado, aquele que aprende a língua oficial do país e consegue pronunciar as palavras, mesmo que de forma não tão clara quanto a de um interlocutor. Surdos bilíngues utilizam as duas formas de comunicação.” Outro texto retrata como ocorre a educação surda no contexto histórico e a língua de sinais, apresentando aspectos mundiais e nacionais, os quais apontam que o Brasil oficializou a Língua Brasileira de Sinais como a segunda língua oficial no país no início do século XXI. O último texto que compõe o Glossário é um Guia Prático com informações e fotos dos acadêmicos de Medicina, envolvidos na construção do *e-book*, apresentando de forma muito clara e fácil, os sinais que

são utilizados pelos surdos para se comunicarem, ou seja, o uso de Libras na prática.

Ações como essa são fundamentais para as pessoas, sejam com deficiência auditiva ou não, pois o que realmente importa é cessar com qualquer barreira que impeça uma vida plena e feliz pelas pessoas. Não basta reconhecer e garantir direitos, é preciso consciência sobre eles, ou seja, cada um de nós deve, ética e moralmente, internalizar o respeito e a dignidade com todos os seres humanos.

Recomendo a leitura do Glossário a todas as pessoas, atuantes ou não na área da saúde, por ser um guia que, além dos aspectos teóricos e práticos apresentados, é um recado carregado de emoção, de amor e cuidado, de alguém que experiencia a surdez de todas as maneiras e procura nos caminhos científicos, literários, profissionais e pessoais as ferramentas para a quebra das barreiras ainda existentes.

Foi uma honra prefaciar esse Guia Prático de Libras!

Dra. Giana Lisa Zanardo Sartori

APRESENTAÇÃO

Com imensa alegria, acolho o convite carinhoso da Professora Veranice Fátima Galli para apresentar esta obra, peculiar em sua origem, pois nasce no ensino, mais precisamente, em uma atividade avaliativa do componente curricular de Libras – Língua Brasileira de Sinais, ofertado na Medicina da URI. É, portanto, produto de uma exigência formativa, e a dedicação dos estudantes à tarefa recebida culminou na elaboração e na publicação deste **Glossário de Libras**.

Convém contextualizar inicialmente, que o ecossistema de saúde registra, mesmo após mais de duas décadas da Lei nº 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005, barreiras de comunicação entre profissionais e pessoas surdas. Ainda hoje se observam nos serviços de saúde, pessoas surdas sendo acompanhadas por familiares ouvintes, que atuam como tradutores de suas necessidades. Diante dessa realidade, o atendimento humanizado, tão preconizado na formação médica, acaba por esvaziar-se, pois não cumpre o seu papel.

O desconhecimento da língua por parte dos profissionais da saúde cria ainda uma outra barreira: afasta a pessoa surda das ações de promoção e de prevenção em saúde e, por consequência, compromete seu autocuidado.

Neste contexto, faz-se necessário, de modo imperativo, que a Escola Médica promova a transformação, assumindo o compromisso de garantir a seus estudantes a aquisição de competências comunicativas na língua de modalidade visual-espacial.

O **Glossário de Libras** traduz esse movimento. Nele, competências comunicativas foram convertidas em um conteúdo que pode ser utilizado tanto na anamnese, no exame físico e em orientações terapêuticas, como no acolhimento de pessoas surdas em ambiente de saúde.

Nas páginas que seguem, o leitor encontrará abordagens consistentes sobre a história e a cultura do povo surdo; os conceitos médicos da surdez e seus níveis; as formas de comunicação, do surdo sinalizado ao bilíngue; e a trajetória da educação de surdos até o momento da oficialização da língua, no Brasil.

O Guia Prático, apresentado logo após o referencial teórico, contém os sinais demonstrados pelos próprios estudantes, em fotografias, que com resiliência e disponibilidade compuseram o repertório visual da mesma. O considero, o coração da obra!

Faz-se importante destacar ainda que, a elaboração do *e-book* contou com a organização de Veranice Fátima Galli, professora e intérprete de Libras, cuja trajetória pessoal e profissional confere à obra uma autenticidade que nenhum manual substituiria. O posfácio, assinado por Emerson Rafael Galli da Silva, arquiteto surdo, devolve ao leitor a perspectiva de quem vive a surdez e reafirma o que estas páginas defendem: Libras é língua, é identidade e é pertencimento.

Que estas páginas cumpram o propósito que as originou: converter uma exigência curricular em compromisso ético. Aos estudantes que emprestaram os próprios gestos às fotografias deste glossário, e à professora Vera, que soube transformar uma atividade avaliativa em obra, registro minha admiração, meu reconhecimento e meu desejo de que essa seja a primeira de muitas produções futuras. Que o leitor encontre aqui não apenas sinais, mas sim, um convite à escuta e à reflexão, pois cuidar de quem vive a surdez começa por aprender a sua língua.

Miriam Salete Wilk Wisniewski
Coordenadora Pedagógica do Curso de Medicina
URI Erechim

INTRODUÇÃO

Para que possamos adentrar no mundo da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), é necessário compreender o conceito de surdez. Surdez é o nome dado à impossibilidade ou dificuldade de ouvir[1]. O indivíduo surdo é aquele que compreende o mundo de maneira visual-espacial e, no Brasil, tem como principal meio de comunicação a LIBRAS, que é a língua oficial das pessoas surdas em nosso país[2]. Como o próprio nome diz, é uma língua com características particulares: possui diferentes níveis linguísticos, não apresenta flexão verbal e não utiliza conectores. Assim como ocorre em outras línguas, a LIBRAS pode variar de acordo com a região, dependendo da cultura do local, porém, é consistente em sua extrema necessidade de inserção das expressões faciais.

A deficiência auditiva interfere, pontualmente, na comunicação e, por consequência, altera a qualidade das relações sociais que o surdo estabelece com o meio, deixando espaço para possíveis discriminações. Um dos principais obstáculos enfrentados pela comunidade surda está relacionado com o acesso à saúde. Embora a legislação nacional garanta o direito de acesso à saúde, parte dos profissionais de saúde não compreende LIBRAS e enfrenta dificuldades de atendimento quando o paciente está desacompanhado. Em razão dessa dinâmica, raramente os pacientes surdos comparecem às consultas médicas sozinhos; familiares ouvintes se tornam acompanhantes e se comunicam por eles, fazendo com que o atendimento humanizado, preconizado na medicina, não seja bem-sucedido. Além disso, as pessoas surdas apresentam conhecimento limitado sobre o processo saúde-doença, em razão da insuficiente capacitação dos profissionais de saúde em LIBRAS. Como consequência, essa população frequentemente não é contemplada nas ações de educação e prevenção em saúde, o que pode comprometer o

[1] SURDEZ. **Biblioteca Virtual do Ministério em Saúde**, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/surdez-3/#:~:text=Surdez%20%C3%A9%20o%20nome%20dado,e%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20daquilo%20que%20ouvimos. Acesso: 16 abr. 2023.
[2] SCHLÜNZEN, E. T. M.; DI BENEDETTO, L. S.; DOS SANTOS, D. A.N. **O que é LIBRAS?** Conteúdo didático de LIBRAS, UNESP. Disponível em https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/47933/1/u1_d24_v21_t01.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.

autocuidado e reduz as práticas de prevenção e promoção da saúde na comunidade surda[3].

Buscando a formação complementar de profissionais da área de saúde para o atendimento humanitário de pessoas surdas, o Curso de Medicina da URI – Erechim, turma 2021, lança este Glossário de LIBRAS. Trata-se de um material que busca apresentar à comunidade regional alguns dos sinais usados para a comunicação com os surdos brasileiros na área da medicina.

[3] FERREIRA, N. L. M.; BRAYBER, I. C. dos S. O acesso da comunidade surda aos serviços de saúde: mãos que falam. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 17, n. 00, p. e021016, 2021. DOI: 10.26673/tes.v17i00.15169. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/15169. Acesso em: 18 abr. 2023.

O SURDO

Para entender o contexto das dificuldades aqui apresentadas, precisamos conhecer a história e características do povo surdo. Esse conceito é diferente daquele de comunidade surda; enquanto na comunidade surda participam familiares ouvintes, amigos, intérpretes, associações e todos aqueles que têm interesse em línguas de sinais, o povo surdo consiste somente das pessoas com surdez, que constroem sua concepção de mundo por meio da visão[4].

O termo “história”, enquanto ciência, é definido como o conhecimento que estuda as ocorrências do passado, abarcando, também, a ação dos seres humanos no decorrer do tempo, além das mudanças nas diversas sociedades, ao longo dos anos. É prerrogativa do profissional da área apurar os acontecimentos relevantes e formular conclusões que ampliem o pensamento crítico na sociedade. O termo "história" origina-se do vocábulo grego historie, correspondente à "investigação", que é o entendimento vindo por meio da pesquisa, determinando, portanto, que o estudo da história necessita um método de pesquisa, sistematizado, mas também o pensamento crítico[5].

O conhecimento e o entendimento da história do povo surdo necessita não só do estudo dos fatos ocorridos no passado e no presente, mas também a reflexão e o questionamento de por que, apesar de todo o sofrimento já passado, os surdos ainda vivem isolados dentro de seu próprio silêncio, pois em diversos momentos dependem de uma terceira pessoa que possa fazer o caminho da interpretação, interferindo em sua liberdade. Nesse contexto, destaca-se a persistente necessidade de intermediários na comunicação entre pacientes surdos e profissionais da saúde. Essa dinâmica evidencia a urgência em garantir, por direito, a autonomia comunicativa desse público, assegurando um atendimento humanizado, independente e sem barreiras. Porém, a

[4] STROBEL, K. **História da Educação dos Surdos.** Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecifica/historiaDaEducacaoDeSurdos/as sets/258/TextoBase_HistoriaEducacaoSurdos.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.
[5] O que é História? **Toda Matéria**, [s.d.]. Disponível em: https://www.todamateria.com.br/o-que-e-historia/. Acesso em: 16 abr. 2023.

realidade cotidiana apresenta ainda o *status* de “dependência”, mesmo havendo uma política oficial de inclusão para as pessoas com deficiência[6].

[6] BRASIL. **Lei n. 13.146 de 6 de julho de 2015**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 18 abr.2023.

A SURDEZ NA MEDICINA

Na definição médica, surdez é a falta, diminuição considerável, ou perda absoluta do sentido da audição. As pessoas surdas são, portanto, aquelas que perderam a audição de forma parcial ou total. Os níveis de deficiência auditiva variam entre: a) leve, com limiares de audição entre 25 a 40 dB; b) moderada, com limiares entre 41 e 70 dB; c) severa, com limiares entre 71 e 90 dB; e d) profunda, com limiares acima de 90 dB. Com frequência, os termos “surdo” e “deficiente auditivo/ pessoa com deficiência auditiva” são utilizados de forma intercambiável no contexto da Saúde, o que não é considerado correto, pois, embora todas as pessoas com algum grau de perda auditiva possam ser consideradas surdas, apenas alguns graus de surdez são considerados como deficiência auditiva pela legislação brasileira. O Decreto Federal 5.296/2004 determina que deficiência auditiva seja a perda auditiva bilateral (nos dois ouvidos) de 41 decibéis (dB) ou mais em frequências específicas e determinada por audiometria[7].

[7] BRASIL. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 16 abr. 2023.

A COMUNICAÇÃO DOS SURDOS

No contexto social e de comunicação, o Decreto 5.626/2004, que dispõe sobre a LIBRAS, explica em seu artigo 2º que:

> 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[8].

Enquanto o surdo sinalizado é aquele que usa a língua de sinais como comunicação, o surdo oralizado é aquele que aprende a língua oficial do país e consegue pronunciar as palavras, mesmo que de forma não tão clara quanto a de um interlocutor. Surdos bilíngues utilizam as duas formas de comunicação[9].

A "leitura labial", oficialmente chamada de leitura orofacial, é uma técnica de reconhecimento das formas que a boca assume durante a pronúncia de uma palavra. Representa uma habilidade que varia entre indivíduos, sendo importante esclarecer que não é amplamente dominada pelos indivíduos surdos. Embora possa ser trabalhada pelo profissional fonoaudiólogo com o surdo como um item adicional para a comunicação, apresenta limitações importantes, pois depende da capacidade de articulação da fala do interlocutor para que seja relativamente clara; ainda, alguns fonemas são de difícil diferenciação pelo movimento orofacial, prejudicando a comunicação e gerando frustrações[10].

A habilidade para a leitura orofacial, portanto, é uma ferramenta complementar, e não anula a necessidade da comunicação utilizando LIBRAS para a comunicação e inclusão do surdo à comunidade. Ainda nesse contexto,

---

[8] BRASIL. **Decreto 5.626, de 22 de novembro de 2005**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 18 abr. 2023.

[9] VOCÊ sabia que existem surdos sinalizados e oralizados? **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios**, [s.d] Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-inclusao/voce-sabia-que-existem-surdos-sinalizados-e-oralizados. Acesso em: 18 abr. 2023.

[10] LEITURA labial: o que você precisa saber antes de conversar com uma pessoa surda. Eonardo Valle. Instituto Claro. 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: https://www.institutoclaro.org.br/cidadania/nossas-novidades/reportagens/leitura-labial-o-que-voce-precisa-saber-antes-de-conversar-com-uma-pessoa-surda/. Acesso em: 18 abr. 2023.

embora muito utilizado, o termo “surdo-mudo” é um erro social, pois a maioria dos surdos tem cordas vocais saudáveis e apenas não falam pois não aprenderam a falar, uma vez que não ouvem[11].

A IV Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, realizada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Conade, que faz parte da estrutura básica da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/BR, publicou o Manual de Orientação e Apoio para Atendimento às Pessoas com Deficiência. Neste documento, utiliza-se o termo “pessoas surdas” e são dadas algumas dicas importantes para facilitar a comunicação entre surdos e ouvintes. Dentre outras dicas, o manual cita que “quando quiser falar com uma pessoa surda, se ela não estiver prestando atenção em você, acene para ela ou toque, levemente, em seu braço”. Adverte, também, para que, “enquanto estiver conversando, mantenha sempre contato visual”. E acrescenta: “quando a pessoa surda estiver acompanhada de um intérprete, dirija-se à pessoa surda, não ao intérprete”[12]. O estudo de materiais técnicos como este por profissionais da área da saúde é de extrema relevância, para que a comunicação seja independente e para que sejam proporcionados atendimentos e cuidados humanizados.

De modo geral, os surdos utilizam a percepção visual e LIBRAS como base de comunicação, além de vibrações sonoras, que podem ser percebidas pelo sujeito surdo. Surdos usam muito a expressão facial. Para várias pessoas isso é motivo de riso e chamado de “mímica”. Aqui, ressaltamos a importância das expressões faciais que auxiliam no entendimento da mensagem a ser transmitida. Outro fator importante é que os surdos "lêem" suas expressões para facilitar o entendimento.

---

[11] National Association of the Deaf. **Community and Culture** – Frequent Asked Questions. Disponível em: https://www.nad.org/resources/american-sign-language/community-and-culture-frequently-asked-ques tions/. Acesso em: 18 abr. 2023.

[12] ESTÁ correto usar a expressão “pessoa surda”? **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios**, [s.d] Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2018/janeiro/esta-correto-usar-a-expressao-201cpessoa-surda201d#:~:text=Sim%2C%20quem%20n%C3%A3o%20%C3%A9%20surdo,levemente%2C%20em%20seu%20bra%C3%A7o%E2%80%9D. Acesso em: 16 abr. 2023.

A EDUCAÇÃO SURDA NO CONTEXTO HISTÓRICO E A LÍNGUA DE SINAIS

A narrativa das experiências dos surdos, ao longo do tempo, demonstra as dificuldades enfrentadas para o reconhecimento das características culturais destes indivíduos e sua (ainda incompleta) inserção social. Um detalhado relato histórico pode ser encontrado em “História da Educação dos Surdos”, de Karin Lilian Strobel[13].

Na antiguidade, devido à dificuldade de comunicação, o surdo era considerado incapaz de aprender, sendo, assim, excluído da sociedade. Por consequência, não tinha todos os direitos básicos garantidos, dentre eles, o direito à educação. Na Idade Média, a perseguição da Igreja era comum. Até o século XII, os surdos não podiam se casar. Nesse contexto, suas almas – quando cogitada a sua existência – não seriam imortais, pois, em vida, não podiam pronunciar os sacramentos de salvação. Eram também proibidos de receber a comunhão por não conseguirem confessar seus “pecados”. Escolas para surdos não existiam.

Ao longo da história, diversas figuras foram responsáveis pelo suporte de ensino aos surdos, de forma mais ou menos sistematizada. Alguns professores se dedicaram a ensinar surdos, porém, havia divergência acerca de qual método seria usado. Alguns achavam que os surdos deveriam usar a língua falada, ou seja, método oral. Entretanto, outros professores optaram pelo uso da língua de sinais juntamente com a fala.

No século XV, o médico e filósofo Girolamo Cardano utilizava a língua de sinais e escrita com os surdos, e reconhecia a habilidade do surdo para a razão, defendendo sua instrução. Por sua vez, o monge benedetino Pedro Ponce de Leon (1520-1584) estabeleceu a primeira escola para surdos, tendo como destaque o ensino de surdos de famílias aristocráticas, utilizando treinamento de voz, leitura labial e sinais. O padre espanhol Pablo Bonet foi, também, um pioneiro na educação dos surdos.

[13] STROBEL, K. L. **História da Educação dos Surdos**. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2009.

Em meados dos anos 1620, Bonet publicou a obra “Redução das Letras e Arte de Ensinar a Falar os Mudos”, primeiro livro sobre o ensino de surdos, que se tornou uma referência mundial. O Padre Bonet focava seus ensinamentos entre a oralidade, os sinais e o alfabeto. Já no século XVIII, Charles-Michel de l’Épée, considerado como o “Pai dos Surdos”, fundou o primeiro instituto de educação de surdos do mundo, em 1760. Este é o momento do auge da língua de sinais, em que a oralização sai do foco e os surdos passam a ter uma língua oficial. l’Epée aprendeu a língua de sinais com surdos de rua e foi criando combinações com a gramática francesa, tendo por objetivo ensiná-los a ler e escrever. Isso oportunizou que centenas de crianças surdas pudessem ter acesso à educação. Em 1817, Thomas Gallaudet e Laurent Clerc, com base na escola francesa, fundaram, nos Estados Unidos da América, a *Hartford School*, a primeira escola de surdos norte-americana. Da adaptação da Língua Inglesa de Sinais, nasce a *American Sign Language* (ASL), ou Língua de Sinais Americana. Inaugurada em 1857, pelo filho de Thomas Gallaudet, Edward Gallaudet, a Universidade *Gallaudet* foi a primeira instituição de Ensino Superior a desenvolver seus programas de aprendizado voltados para a população surda, utilizando a ASL.

No Brasil, especificamente no Rio de Janeiro, ainda em 1857, D. Pedro II convida o educador francês Hernest Huet, ex-aluno surdo do Instituto de Paris, e funda o Instituto Imperial de Surdos-Mudos, um internato inspirado na Língua Francesa de Sinais, que veio a se tornar o INES, Instituto Nacional de Educação de Surdos. Mais uma vez, a inspiração parece não ter se originado no altruísmo, pois D. Pedro II era avô de um menino surdo[14].

Pouco tempo depois, entre 6 e 11 de setembro de 1880, um retrocesso, daqueles que só a história da humanidade é capaz de produzir, permeia a dinâmica de autonomia que começara a se estabelecer para a comunidade surda: o Congresso de Milão, na Itália. Nesse Congresso, a oralização foi disposta como único método de ensino aos surdos, afastando a Língua de Sinais como padrão de comunicação e desenvolvimento individual e coletivo. Professores surdos e de Língua de Sinais foram afastados de seus postos docentes.

As resoluções do Congresso de Milão dispunham que, dada a superioridade incontestável da fala sobre os sinais para reintegrar os surdos-

[14] PRIMEIRA Escola de Surdos no Brasil 1857 (INES). **Academia de Libras.** 23 de dezembro de 2019. Disponível em: https://academiadelibras.com/blog/primeira-escola-de-surdos-no-brasil-1857. Acesso em: 18 abr. 2023.

mudos na vida social e para dar-lhes maior facilidade de linguagem, “[…] (este Congresso) declara que o método de articulação deve ter preferência sobre o de sinais na instrução e educação dos Surdos e Mudos [...]” e que “o método oral puro deve ser preferido porque o uso simultâneo de sinais e fala tem a desvantagem de prejudicar a fala, a leitura oro-facial e a precisão de ideias”. Impunha-se ao sujeito surdo a obrigatoriedade de falar, realizar a leitura labial e suprimir os gestos, em um processo que artificializava comportamentos ouvintes e desarticulava as comunidades surdas até então constituídas[15].

Contudo, no decorrer do Século XX, os surdos retomaram a luta pela reconfiguração social de seus direitos básicos. No Brasil, somente no Século XXI a legislação oficializou a Língua Brasileira de Sinais como segunda língua oficial do país. Trata-se da Lei 10.436 de 2002, que reconhece “como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, e outros recursos de expressão a ela associados”, onfigurada como um sistema linguístico de matriz visual-motora e com gramática independente, essa forma de comunicação é o instrumento legítimo das comunidades surdas do Brasil para expressar ideias, fatos e visões de mundo[16].

Esta lei ainda garante

> por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais – Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil.

Da mesma forma, determina 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 que diz respeito à Educação, a Lei 10.436 de 2002 institui que o

> sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos

---

[15] CONGRESSO de Milão. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Congresso_de_Mil%C3%A3o. Acesso em: 18 abr. 2023.

[16] BRASIL. **Lei n. 10.436 de 24 de abril de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 6 abr. 2023.

> 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 – PCN, conforme legislação vigente.

Enfatiza-se que a “Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa”. As línguas de sinais proporcionam não somente a autonomia do surdo, mas também a abrangência democrática e inclusiva de um grupo social tão essencial quanto qualquer outro para o aprimoramento da sociedade.

Figura 1 – Abade l’Épée ensinando seus alunos na presença de Luís XVI



Fonte: Gonzague Privat (1875).

Figura 2 – Milão 1880 em cima da mesa



Fonte: Nancy Rourke (Folha Portal, 2023).

Figura 3 – Monumento a Fray Pedro Ponce de León, localizado no Parque do Retiro, em Madrid



Fonte: Google Imagens (2026).

GUIA PRÁTICO DE LIBRAS

A acessibilidade em saúde transcende a mera eliminação de barreiras físicas; trata-se de um princípio bioético fundamental e de um direito universal que garante o acesso equitativo a cuidados médicos, diagnósticos, tratamentos e informações. No âmbito da prática clínica, da gestão hospitalar e da saúde pública, a acessibilidade é dividida em dimensões interdependentes:

ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA (ESTRUTURAL): Refere-se à adequação física das instituições de saúde (hospitais, clínicas e unidades básicas). Envolve a aplicação do desenho universal em rampas, elevadores, banheiros adaptados, pisos táteis e sinalizações visuais/sonoras, garantindo a autonomia de pacientes com mobilidade reduzida ou deficiências sensoriais.

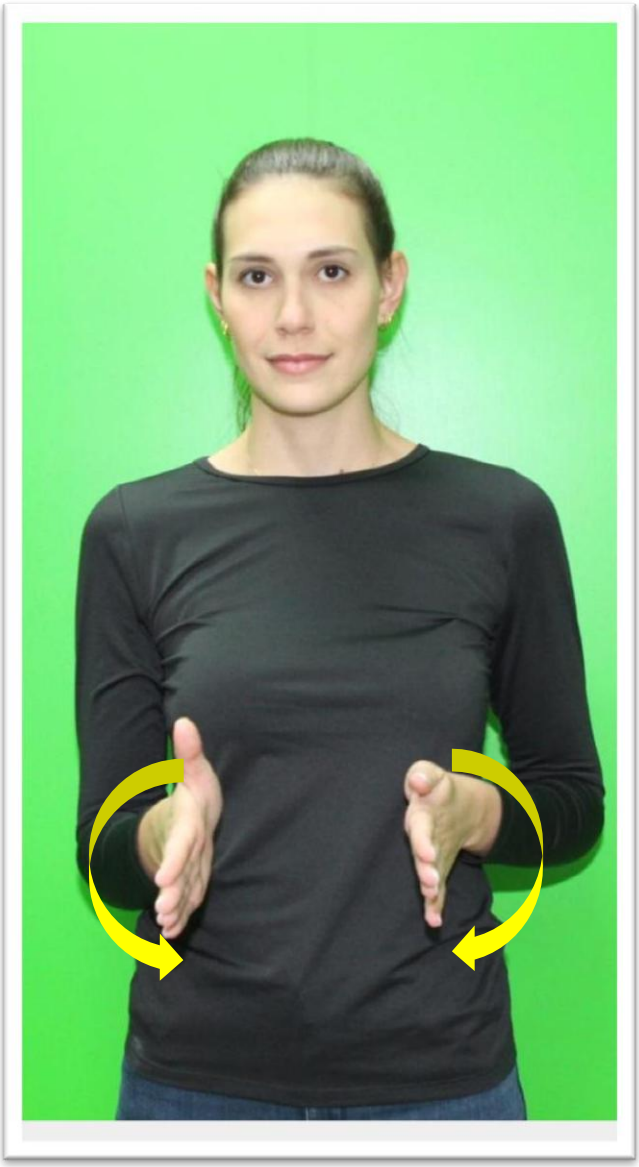
ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL: Garante que a informação médica seja transmitida sem ruídos ou exclusões. Inclui a presença de intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), prontuários e receitas médicas em Braille ou formatos digitais acessíveis, além do uso de técnicas de Health Literacy (Letramento em Saúde), em que o médico adapta o jargão técnico para uma linguagem compreensível ao paciente.

ACESSIBILIDADE ATITUDINAL: Diz respeito à eliminação de preconceitos, estigmas e estereótipos por parte da equipe de saúde. A humanização no atendimento e a capacitação profissional para acolher a diversidade (pacientes neurodivergentes, idosos, PCDs, entre outros) são cruciais para a adesão terapêutica e segurança do paciente.

ACESSIBILIDADE DIGITAL (E-SAÚDE E TELEMEDICINA): Com o avanço da saúde digital, plataformas de teleconsulta, prontuários eletrônicos e aplicativos de monitoramento precisam ser desenvolvidos sob as diretrizes internacionais de acessibilidade *web* (como a WCAG). Isso garante que *softwares* médicos sejam perfeitamente utilizáveis por leitores de tela e comandos de voz.

ACESSIBILIDADE

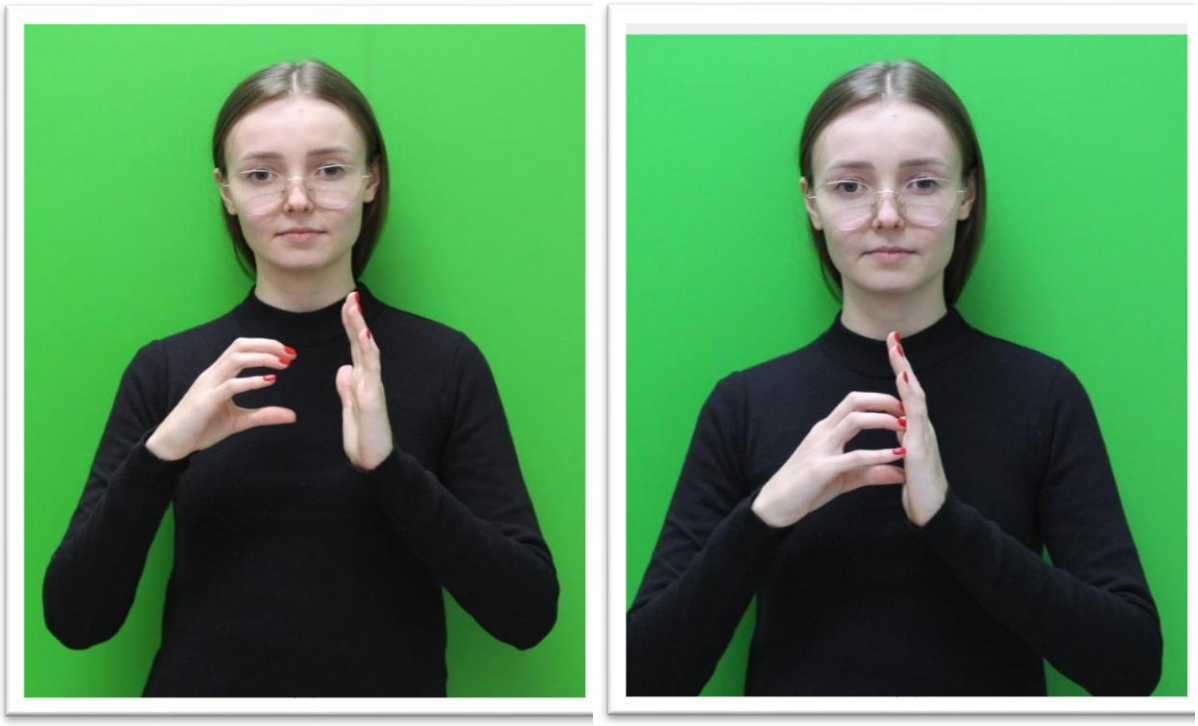
Acessibilidade é a condição de possibilidade para a eliminação de barreiras ambientais, comunicacionais, atitudinais e tecnológicas, garantindo que qualquer pessoa — independentemente de suas capacidades físicas, sensoriais, intelectuais ou cognitivas — possa utilizar espaços, serviços, equipamentos e informações com autonomia, segurança e equidade.



Fonte: Marcella Culau Vieira

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS / SIDA)

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o estágio clínico avançado da infecção crônica causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Caracteriza-se por uma disfunção grave e progressiva do sistema imunitário, tornando o organismo vulnerável a uma ampla gama de infecções oportunistas e neoplasias.



Fonte: Rafaella Carlexo

ANAMNESE

A anamnese é a entrevista clínica, estruturada e dirigida, conduzida pelo profissional de saúde junto ao paciente (ou acompanhante/informante, nos casos de anamnese heteróloga), com a finalidade de resgatar a cronologia de eventos, a semiologia dos sintomas e os antecedentes patológicos e biopsicossociais relevantes ao estado de saúde do indivíduo.

O processo inicia-se, formalmente, a partir da identificação e registro da Queixa Principal (QP) — descrita, preferencialmente, com as palavras do próprio paciente — , avançando para a investigação minuciosa da História da Doença Atual (HDA). É por meio da HDA que se viabiliza a reconstituição cronológica rigorosa da evolução clínica, estabelecendo o nexo temporal e a caracterização dos sintomas, etapas indispensáveis para fundamentar o raciocínio clínico e formular as hipóteses diagnósticas preliminares.



Fonte: João Eduardo Ochial Stankiewicz

ANEMIA

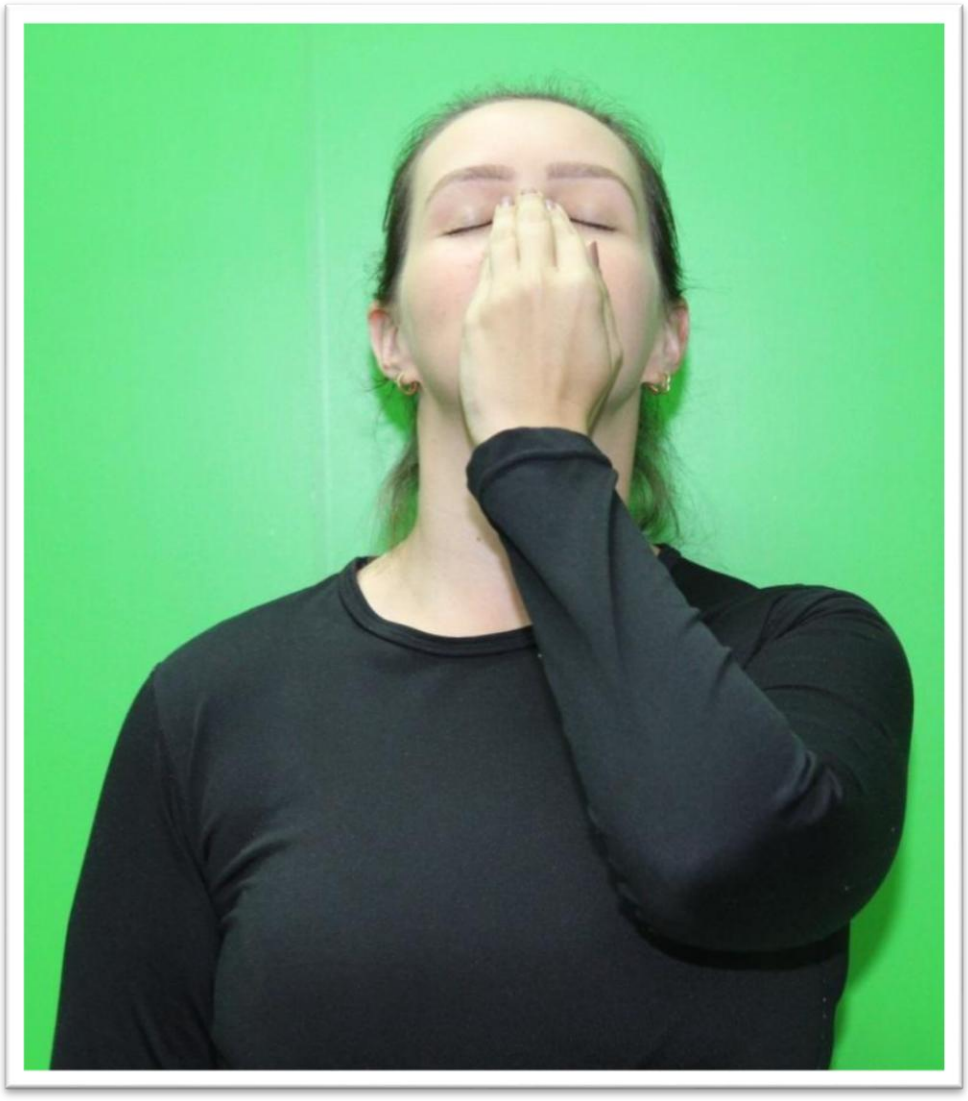
A anemia não é um diagnóstico nosológico definitivo, mas sim uma manifestação fisiopatológica secundária a diversas condições clínicas. É definida pela redução na concentração de hemoglobina (Hb) na circulação sanguínea, estando abaixo dos valores de referência (estabelecidos pela OMS como < 13 g/dL} para homens e < 12g/dL} para mulheres não gestantes), o que resulta na diminuição da capacidade de transporte de oxigênio aos tecidos periféricos.



Fonte: Ana Carolina Santin

ANESTESIA

A anestesia é um estado reversível de ausência de percepção de dor e outros estímulos sensoriais, induzido por agentes farmacológicos. Seu objetivo principal, na prática médica, é viabilizar a realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos com máxima segurança, estabilidade hemodinâmica e conforto para o paciente.



Fonte: Nathana Müller

ASMA

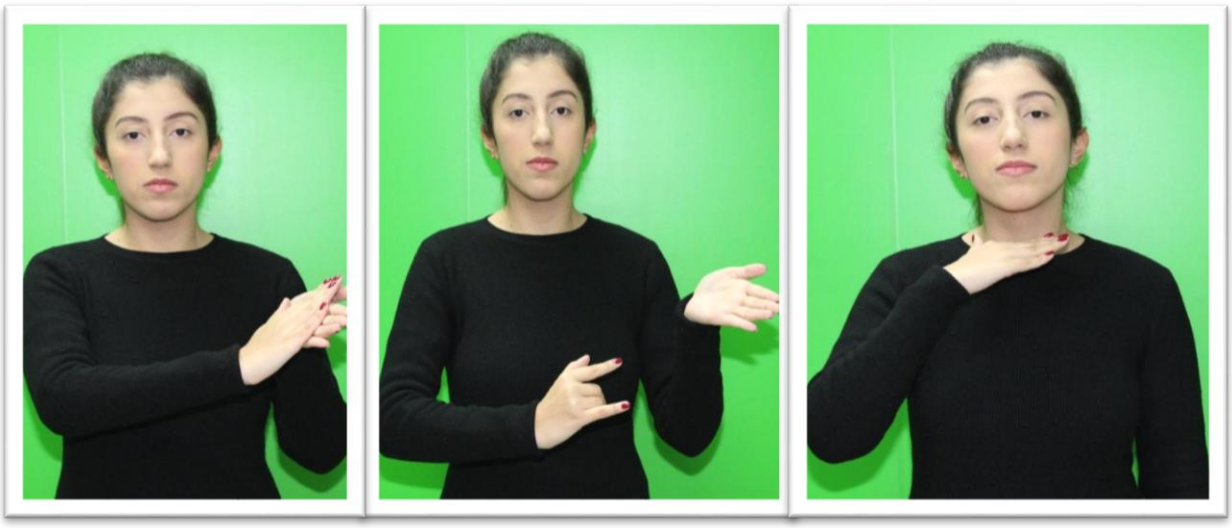
A asma é uma doença inflamatória crônica heterogênea das vias aéreas inferiores, caracterizada por hiperresponsividade brônquica e limitação variável ao fluxo aéreo. Essa obstrução é tipicamente reversível, seja espontaneamente ou por meio de intervenção farmacológica.



Fonte: Rafaella Carlexo

ATESTADO - DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

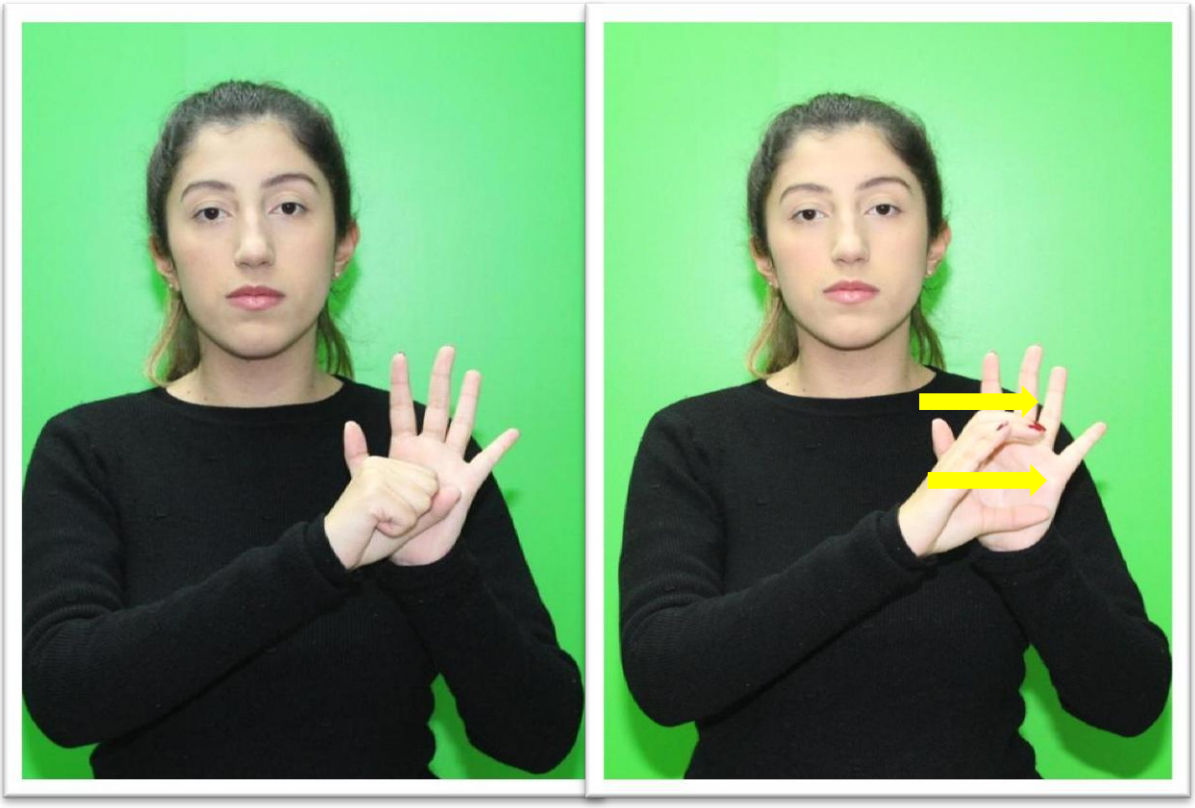
A Declaração de Óbito (DO) é um documento oficial de uso médico obrigatório e de relevância epidemiológica, jurídica e social. Ela cumpre duas funções primordiais: alimentar o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde para o planejamento de políticas públicas e servir de base jurídica para a lavratura da Certidão de Óbito no Cartório de Registro Civil.



Fonte: Julia Tolfo Soares

BACTÉRIAS

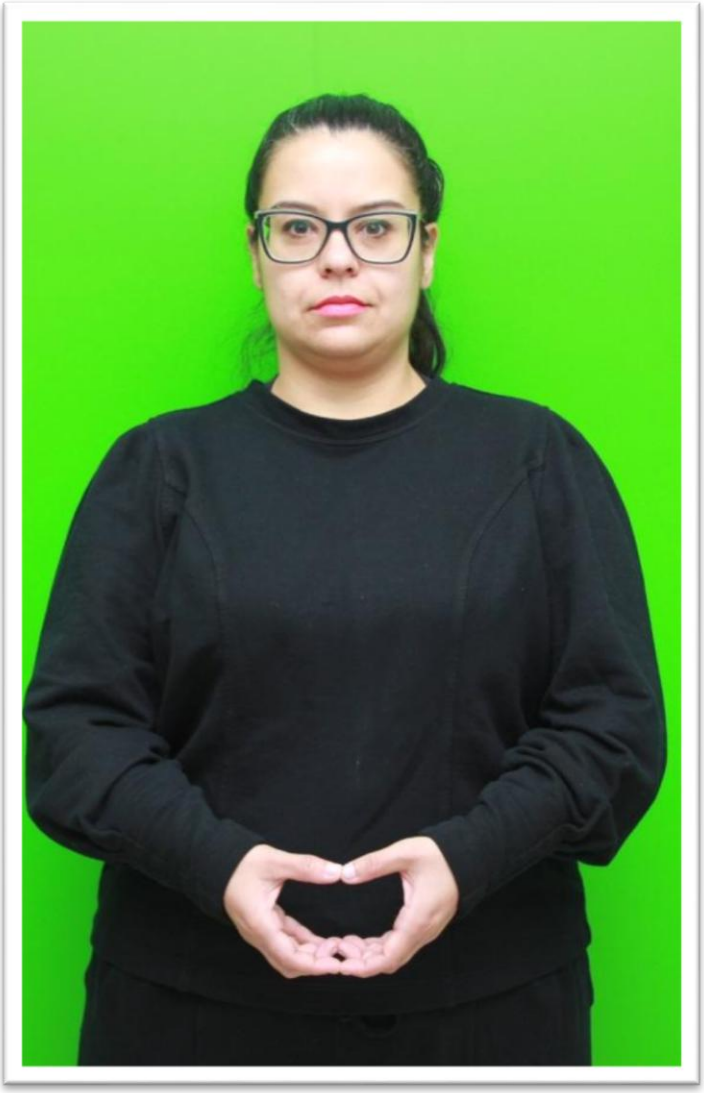
As bactérias são microrganismos procariontes (unidimensionais e desprovidos de membrana nuclear), que desempenham papéis ecológicos simbióticos, comensais ou patogênicos no corpo humano. Na prática clínica, a identificação precoce da morfologia e do perfil de coloração bacteriana é indispensável para a escolha da terapia antimicrobiana empírica adequada.



Fonte: Julia Tolfo Soares

BEXIGA URINÁRIA

A bexiga urinária é um órgão muscular oco, elástico e distensível, localizado na cavidade pélvica (posteriormente à sínfise púbica). Sua função primordial é atuar como um reservatório temporário para o armazenamento da urina continuamente produzida pelos rins e conduzida pelos ureteres, até que ocorra a sua eliminação voluntária ou reflexa.



Fonte: Débora Alves Pereira

BOCA

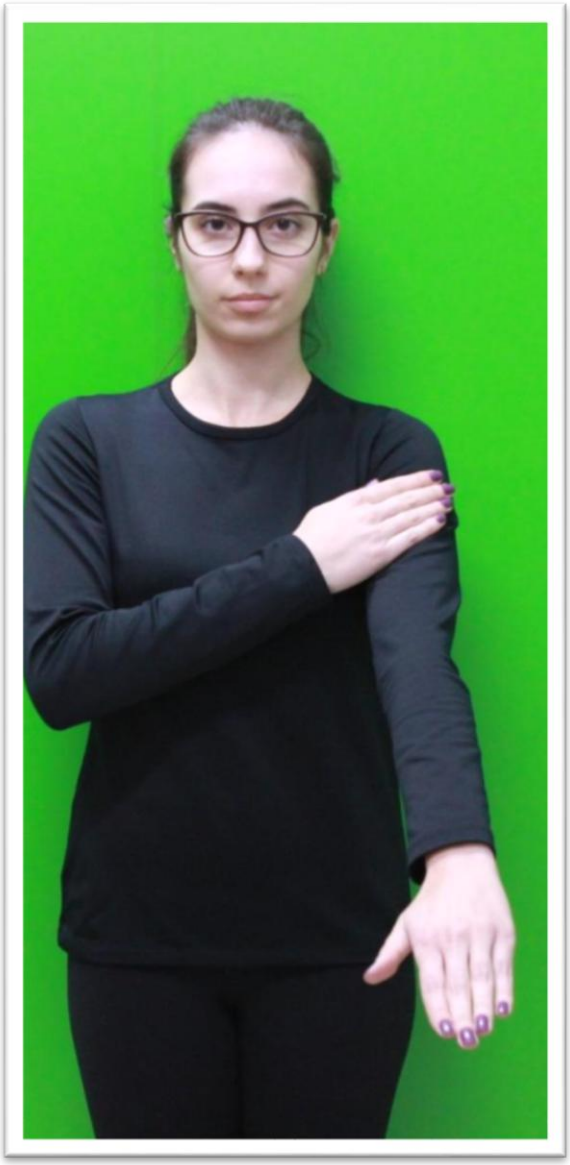
A cavidade oral, popularmente denominada boca, constitui a abertura inicial do sistema digestório e o segmento superior do sistema estomatognático. É uma estrutura anatômica complexa, delimitada anteriormente pelos lábios, lateralmente pelas bochechas, superiormente pelo palato (duro e mole), inferiormente pelo assoalho bucal (língua e músculos milo-hióideos) e, posteriormente, pelo istmo das fauces, que estabelece a transição para a orofaringe.



Fonte: Maria Luiza Remonti Lodi

BRAÇO (REGIÃO BRAQUIAL)

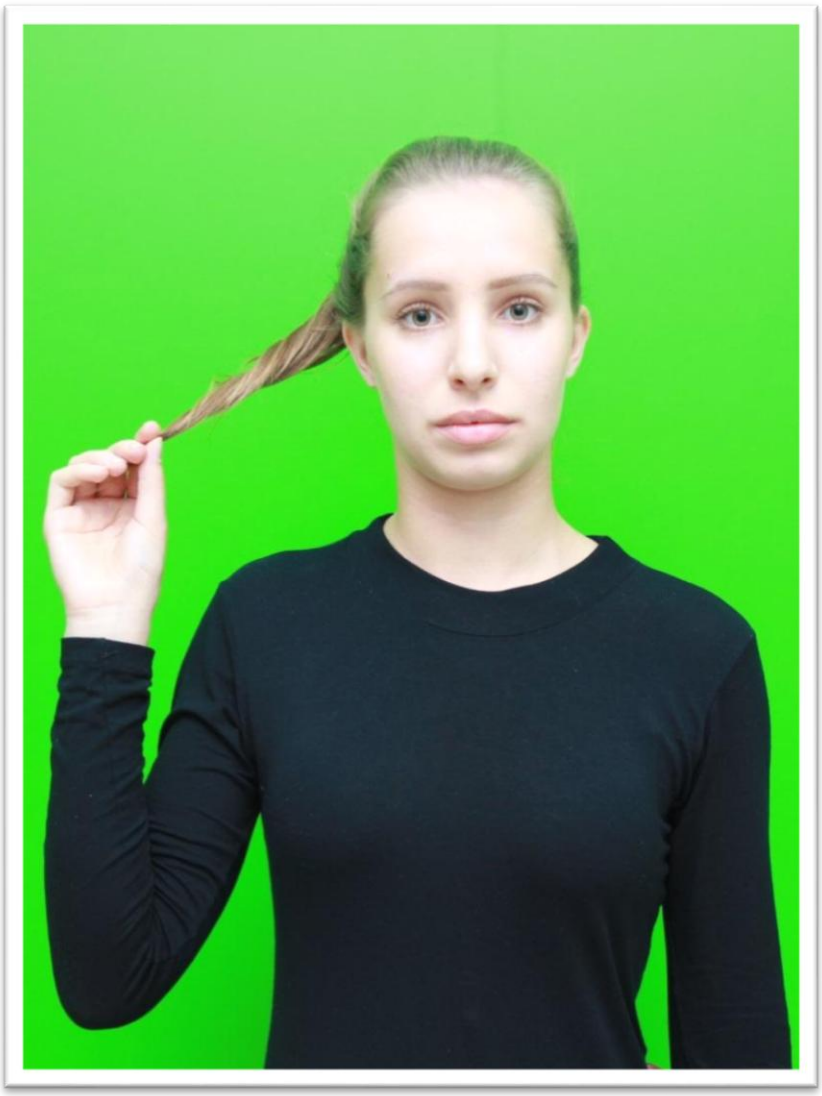
O braço é o segundo segmento do membro superior, anatomicamente delimitado proximalmente pela articulação do ombro (glenoumeral) e distalmente pela articulação do cotovelo. Sua sustentação óssea é constituída, exclusivamente, pelo úmero, um osso longo que serve como ponto de origem e inserção para potentes grupos musculares responsáveis pela movimentação e pelo posicionamento tridimensional do antebraço e da mão.



Fonte: Yasmin Benetti Martello

CABELO (ANEXO CUTÂNEO / PELO)

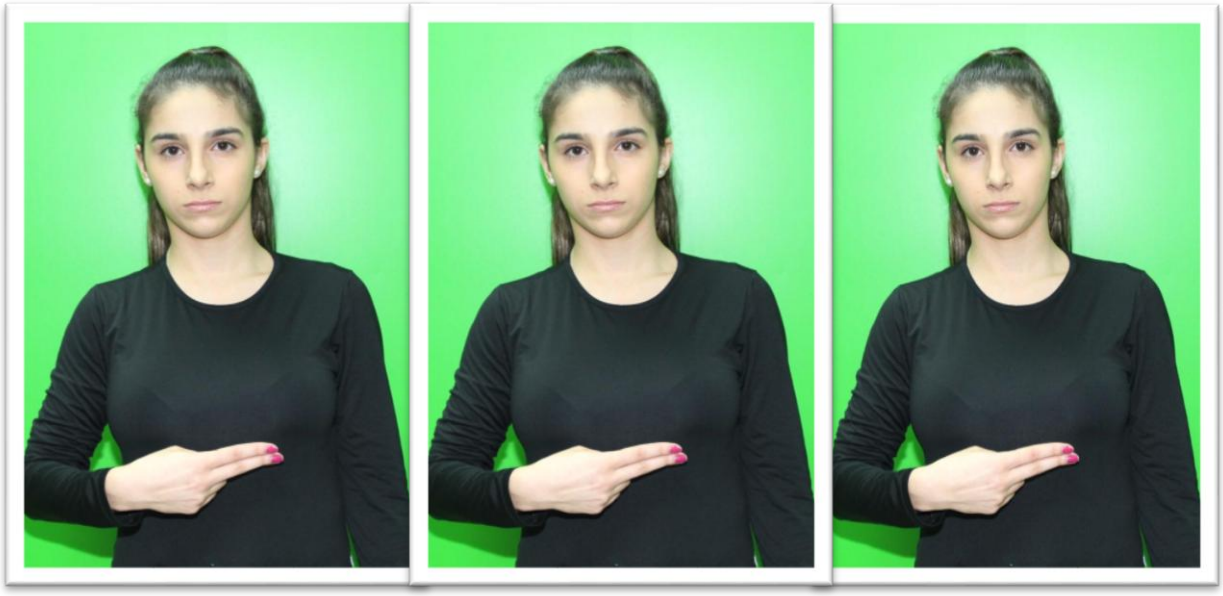
O cabelo — biologicamente classificado como uma variante especializada de pelo — é um anexo cutâneo queratinizado, derivado da epiderme e invaginado na derme. Está presente na maior parte da superfície corporal humana, com exceção das regiões de pele glabra (palmas das mãos, plantas dos pés e porções de mucosas genitais).



Fonte: Poliana Zago Perondi

CIRURGIA (PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E PROPEDÊUTICA OPERATÓRIA)

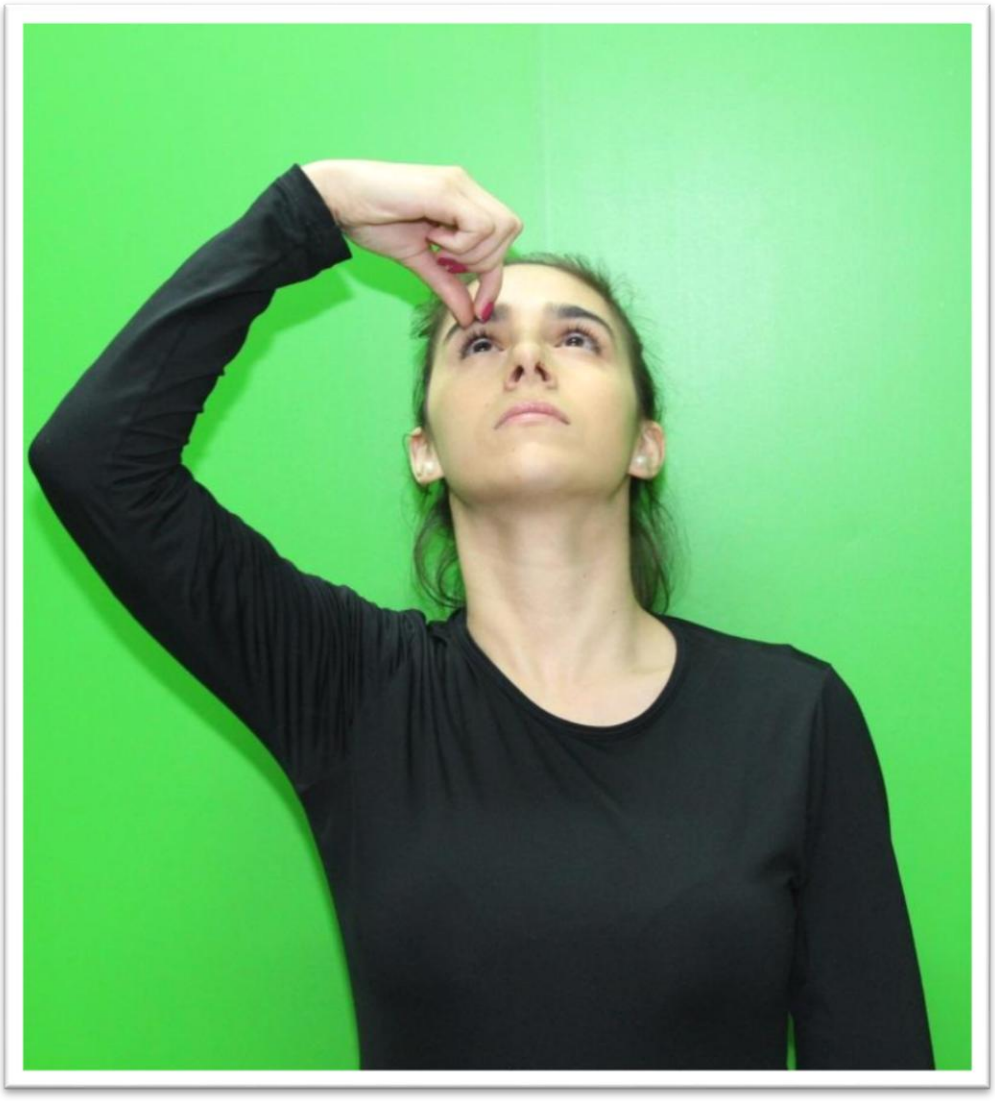
A cirurgia é o ramo da medicina que trata doenças, lesões ou deformidades por meio de procedimentos manuais e instrumentais invasivos. O ato cirúrgico visa restaurar a função tecidual, remover processos patológicos, aliviar sintomas ou diagnosticar condições pelo acesso direto à anatomia interna do organismo.



Fonte: Raphaela Jarré de Mello

COLÍRIOS (SOLUÇÕES E SUSPENSÕES OFTÁLMICAS)

Os colírios são preparações farmacêuticas líquidas (soluções ou suspensões) estéreis, destinadas à aplicação direta no saco conjuntival ocular. Por agirem em uma mucosa altamente sensível e vascularizada, devem possuir propriedades físico-químicas rigorosas, como isotonicidade, estabilidade e pH compatível com a secreção lacrimal fisiológica (aproximadamente 7,4).



Fonte: Raphaela Jarré de Mello

CORONAVÍRUS (COVID-19 E A VIROLOGIA CLÍNICA)

Os coronavírus pertencem a uma grande família de vírus de RNA fita simples de sentido positivo (+ssRNA$) envelopados, da ordem Nidovirales e da família Coronaviridae. Clinicamente, eles podem causar desde resfriados comuns leves até síndromes respiratórias agudas graves em humanos e animais. O patógeno mais notório dessa família é o SARS-CoV-2, agente etiológico responsável pela pandemia de COVID-19 (do inglês, *Coronavirus Disease* 2019).



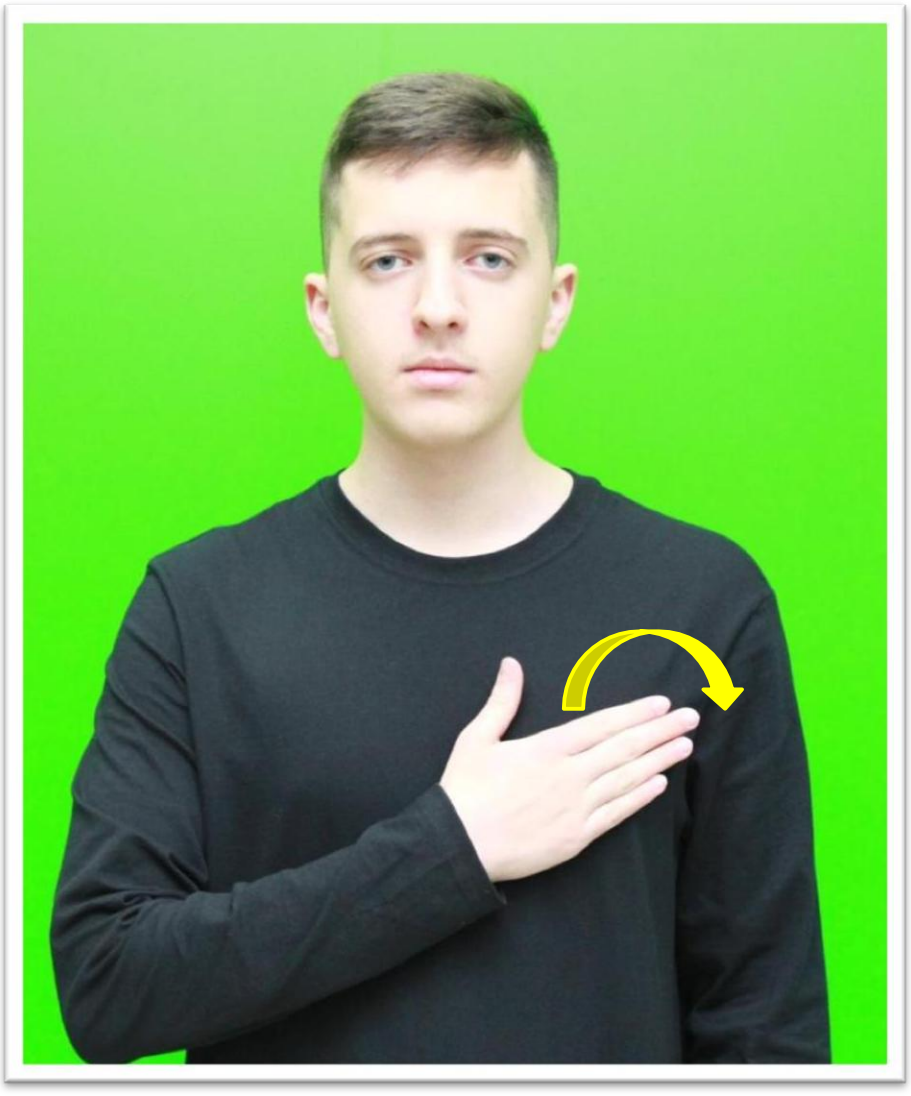
Fonte: Vítor Gabriel Menin

CORAÇÃO

O coração é um órgão muscular oco e especializado, situado no mediastino médio (região central da cavidade torácica). Estruturalmente, é dividido em duas bombas funcionais assíncronas: o lado direito e o lado esquerdo. Ambos os lados possuem uma subdivisão morfológica padrão:

Átrio: Câmara superior de recepção, responsável por coletar o sangue que retorna ao coração e bombeá-lo para a câmara inferior correspondente.

Ventrículo: Câmara inferior de ejeção, encarregada de impulsionar o sangue para a circulação sistêmica ou pulmonar.



Fonte: João Eduardo Ochial Stankiewicz

CURA

Na ciência médica, a cura é definida como a resolução completa e permanente de um processo patológico (doença), resultando no restabelecimento pleno das funções fisiológicas, anatômicas e psicossociais do indivíduo, sem a necessidade de manutenção de terapias médicas contínuas.

Em termos práticos, estar curado significa que o agente causador da doença foi totalmente eliminado ou que os mecanismos biológicos do corpo reverteram completamente a disfunção, eliminando o risco de progressão ou sequelas ativas.

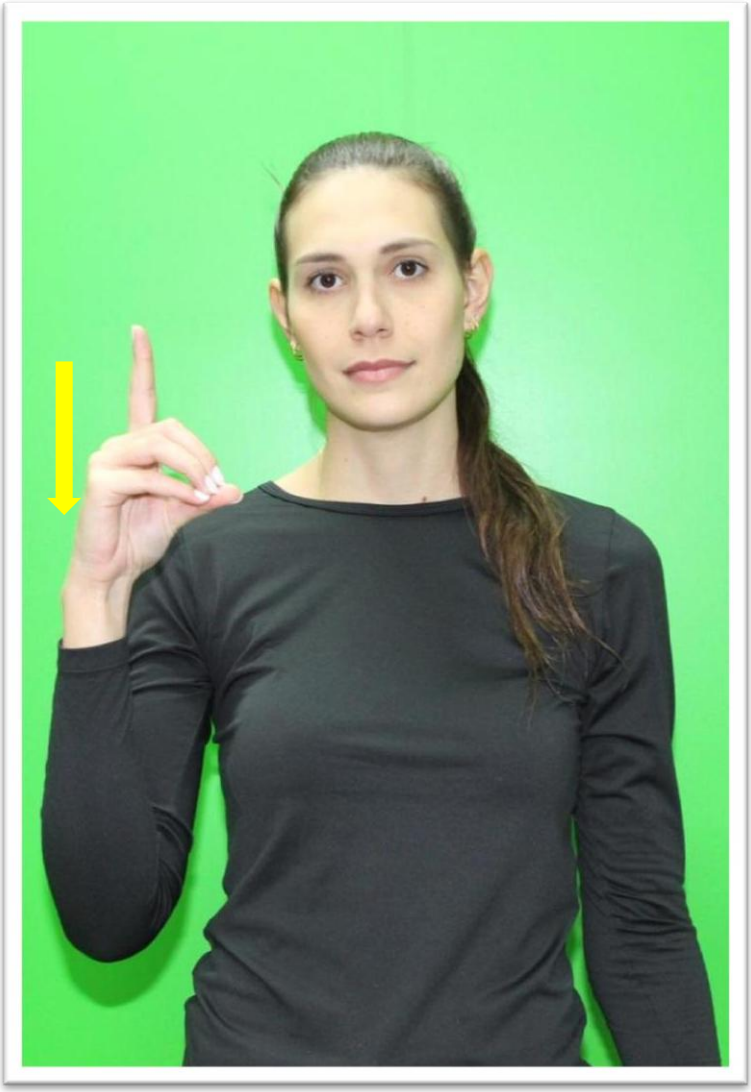


Fonte: Yasmin Benetti Martello

DEFICIÊNCIA (ESTRATIFICAÇÃO FUNCIONAL E CLÍNICA)

O conceito de deficiência evoluiu significativamente na medicina moderna. Historicamente vista apenas como uma alteração puramente anatômica ou fisiológica, hoje ela é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, 2001) como o resultado da interação complexa entre o estado de saúde de um indivíduo, seus fatores pessoais e as barreiras ambientais do meio em que vive.

Clinicamente, a deficiência caracteriza-se por uma perda ou anormalidade de uma estrutura anatômica ou de uma função psicológica, fisiológica ou bioquímica, de caráter permanente ou transitório.



Fonte: Marcella Culau Vieira

DENGUE

A dengue é uma doença febril aguda de etiologia viral, transmitida pela picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti.* Trata-se de uma das arboviroses (vírus transmitidos por artrópodes) de maior impacto na saúde pública global, apresentando um espectro clínico amplo, que varia desde infecções assintomáticas até quadros graves com choque e hemorragias fatais.



Fonte: Caroline Faitão

ELEMENTOS DENTÁRIOS (DENTES)

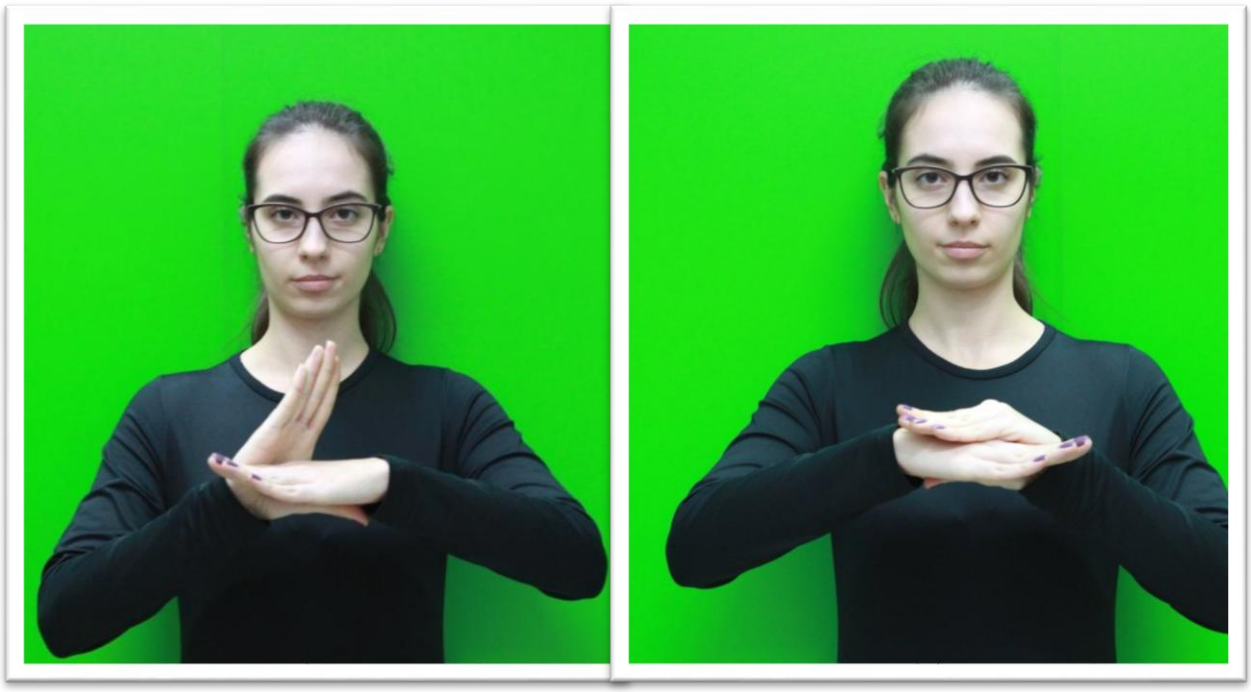
Os dentes são estruturas anatômicas altamente mineralizadas, duras e esbranquiçadas, implantadas nos alvéolos dentários da maxila (arcada superior) e da mandíbula (arcada inferior). Eles compõem o sistema estomatognático e desempenham um papel primordial na fase mecânica da digestão, além de participarem ativamente da fonação e da sustentação estética da face.



Fonte: Débora Alves Pereira

DOENÇA

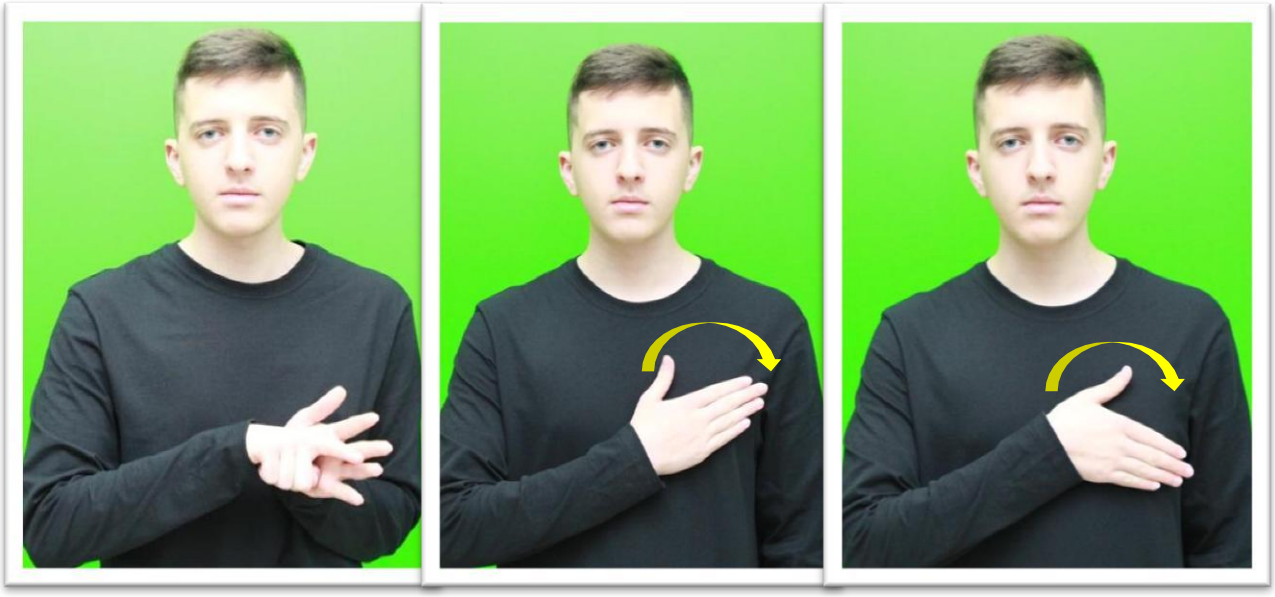
Processo patológico caracterizado por alterações biológicas, estruturais ou funcionais que afetam o organismo. Manifesta-se por meio de sinais e sintomas específicos — muitas vezes assintomáticos em estágios iniciais —, podendo comprometer o indivíduo de forma sistêmica (global) ou localizada. Como consequência, há a deterioração progressiva ou temporária do estado de saúde do ser vivo (humano ou animal). Sinônimos correlatos: Enfermidade, moléstia, patologia.



Fonte: Yasmin Benetti Martello

ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

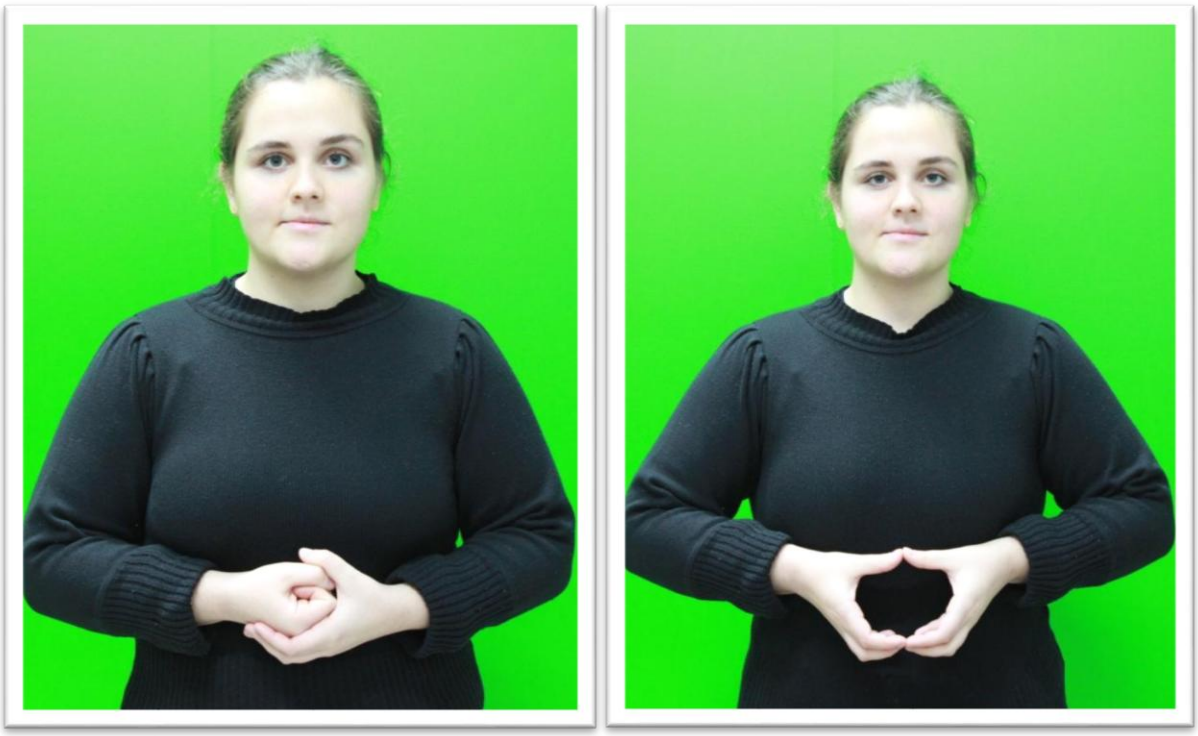
O eletrocardiograma (ECG) é um exame complementar não invasivo que registra, graficamente, a atividade elétrica do coração gerada a cada ciclo cardíaco. Esse registro é captado por meio de eletrodos fixados na superfície da pele do tórax e dos membros, mapeando a direção e a magnitude dos potenciais elétricos cardíacos em 12 visões distintas, denominadas derivações.



Fonte: João Eduardo Ochial Stankiewicz

ESTROGÊNIO (HORMÔNIOS ESTROGÊNICOS)

O estrogênio não é uma molécula única, mas sim uma classe de hormônios esteroides produzidos, predominantemente, pelos ovários (células da granulosa), pelo córtex adrenal e, durante a gestação, pela placenta. Derivados do colesterol, os estrogênios atuam como os principais hormônios sexuais femininos, sendo responsáveis pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, pela regulação do ciclo menstrual e pela manutenção da homeostase metabólica, óssea e cardiovascular.



Fonte: Vitória Provin Fiaccadori

EXAME DE SANGUE (HEMOGRAMA E PROPEDÊUTICA LABORATORIAL)

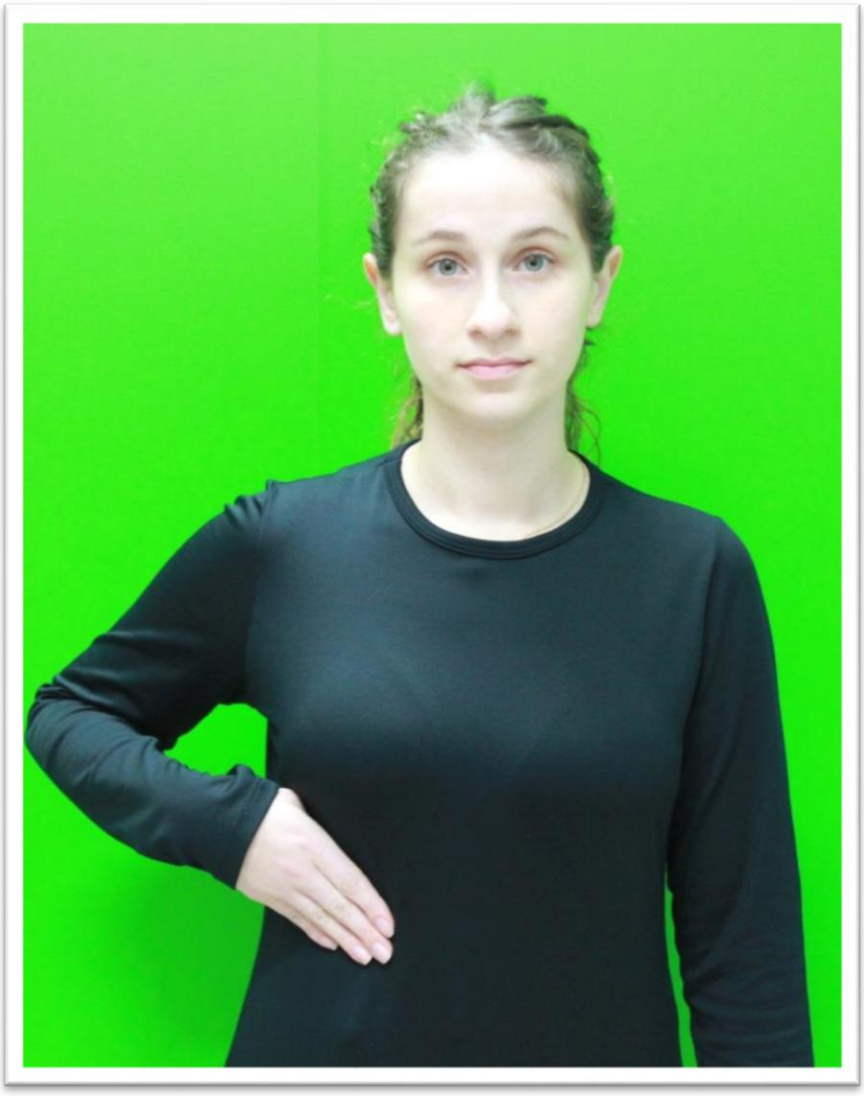
O exame de sangue é um dos procedimentos diagnósticos complementares mais transversais e requisitados em toda a prática médica. Ele engloba um conjunto de análises laboratoriais (bioquímicas, hematológicas e imunológicas) realizadas a partir de uma amostra de sangue periférico, funcionando como uma janela para a homeostase interna, funcionamento de órgãos e resposta imunológica do paciente.



Fonte: Marina Oppermann Schneider

FÍGADO (GLÂNDULA HEPÁTICA)

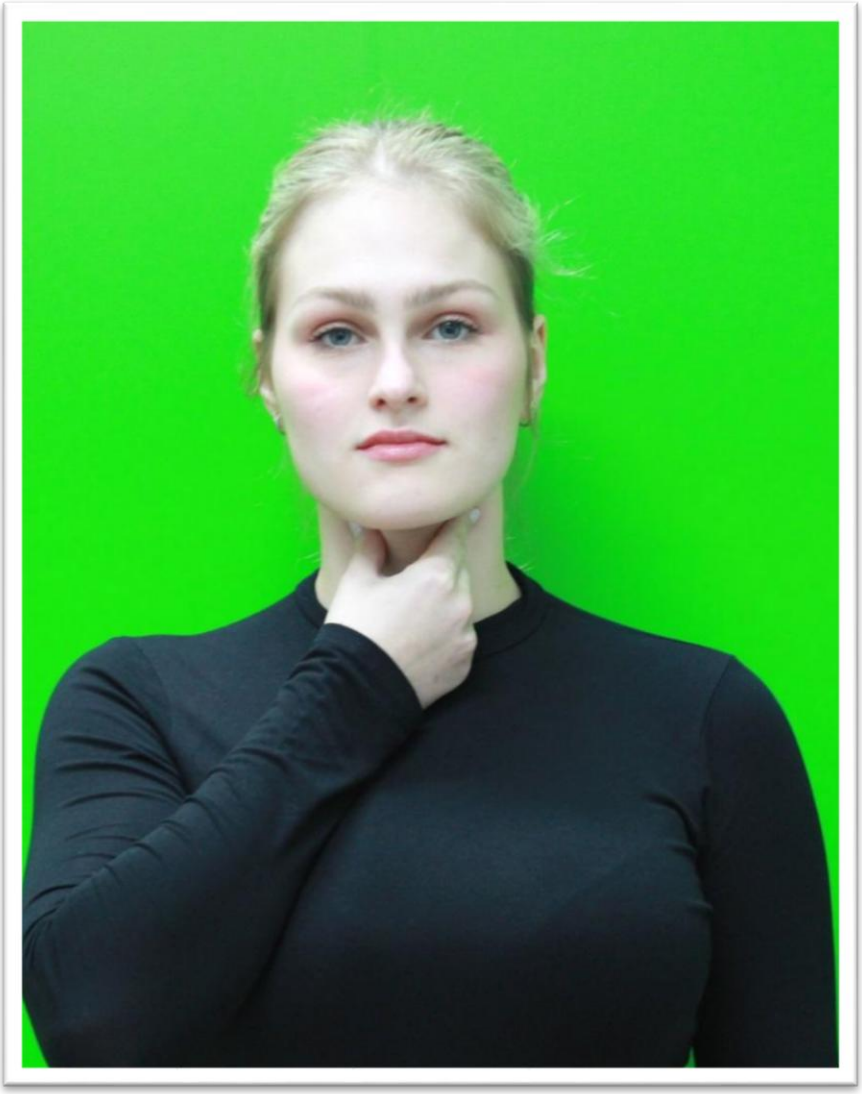
O fígado é um órgão maciço, intraperitoneal, localizado predominantemente no hipocôndrio direito e parte do epigástrio, imediatamente abaixo do músculo diafragma. Com peso médio que varia entre 1,2 e 1,5 kg no adulto, atua como uma central metabólica e desintoxicante vital, recebendo um suprimento sanguíneo duplo único antes que o sangue retorne à circulação sistêmica.



Fonte: Jorgiana Luiza Copini Mazzetti

GARGANTA (FARINGE E LARINGE)

O termo anatômico e popular "garganta" refere-se à região anterior do pescoço que engloba a faringe e a laringe. Estruturalmente, essa região funciona como uma complexa "encruzilhada", em que os sistemas respiratório e digestório se cruzam, exigindo uma coordenação neuromuscular precisa, para garantir que o ar se dirija aos pulmões e os alimentos ao estômago.



Fonte: Laura Skomra Pezzin

GRIPE (INFLUENZA)

A gripe é uma infecção viral aguda altamente contagiosa, que acomete o sistema respiratório superior e inferior. Embora frequentemente confundida com o resfriado comum na linguagem popular, a gripe apresenta maior morbidade, risco aumentado de complicações sistêmicas (como pneumonias e miocardites) e potencial epidemiológico para deflagrar surtos sazonais anuais e pandemias globais.

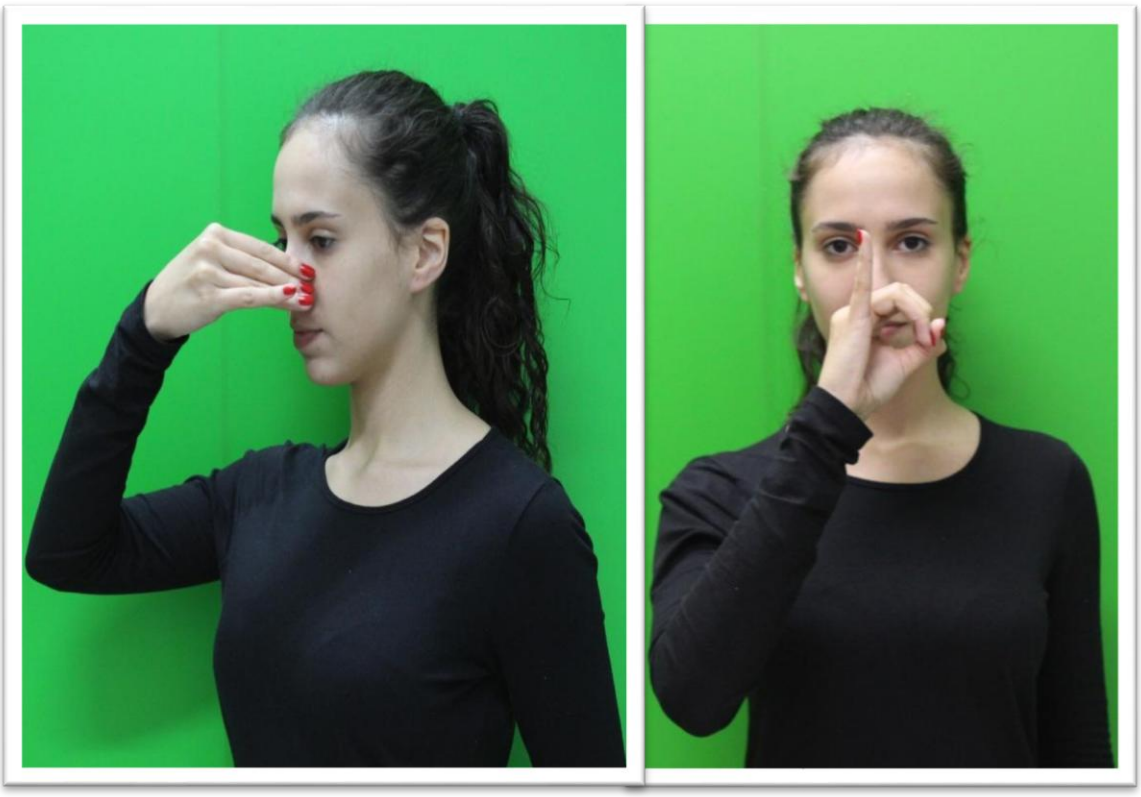


Fonte: Rafaella Carlexo

AGENTE ETIOLÓGICO E MUTABILIDADE VIRAL GRIPE SUÍNA (INFLUENZA A H1N1)

A doença é causada pelos vírus Influenza, pertencentes à família Orthomyxoviridae. Existem três tipos principais que infectam humanos: Influenza A, B e C. Os tipos A e B são os responsáveis pelas epidemias sazonais, enquanto o tipo A é o único associado a pandemias, devido à sua capacidade de infectar, também, aves e mamíferos.

A gripe suína é uma infecção respiratória aguda, causada pelo vírus Influenza A do subtipo H1N1. O termo "suína" deriva da origem zoonótica do vírus, resultante de um rearranjo genético triplo entre cepas de vírus Influenza que circulavam em porcos, aves e humanos. Embora, inicialmente, tenha causado grande preocupação global pela sua novidade biológica, o H1N1 pdm09 (a cepa responsável pela pandemia de 2009) comporta-se, hoje, como um vírus da gripe sazonal comum.



Fonte: Luana Simionato Martins

HOMEM

No contexto da saúde e da medicina — especialmente em áreas como a urologia, a andrologia e a saúde pública —, o termo homem refere-se ao indivíduo do sexo masculino. Em LIBRAS, este é um dos sinais de identificação de gênero e perfil biológico mais importantes, sendo essencial na triagem e no preenchimento de prontuários.



Fonte: Vitória Provin Fiaccadori

IMPLANTE COCLEAR

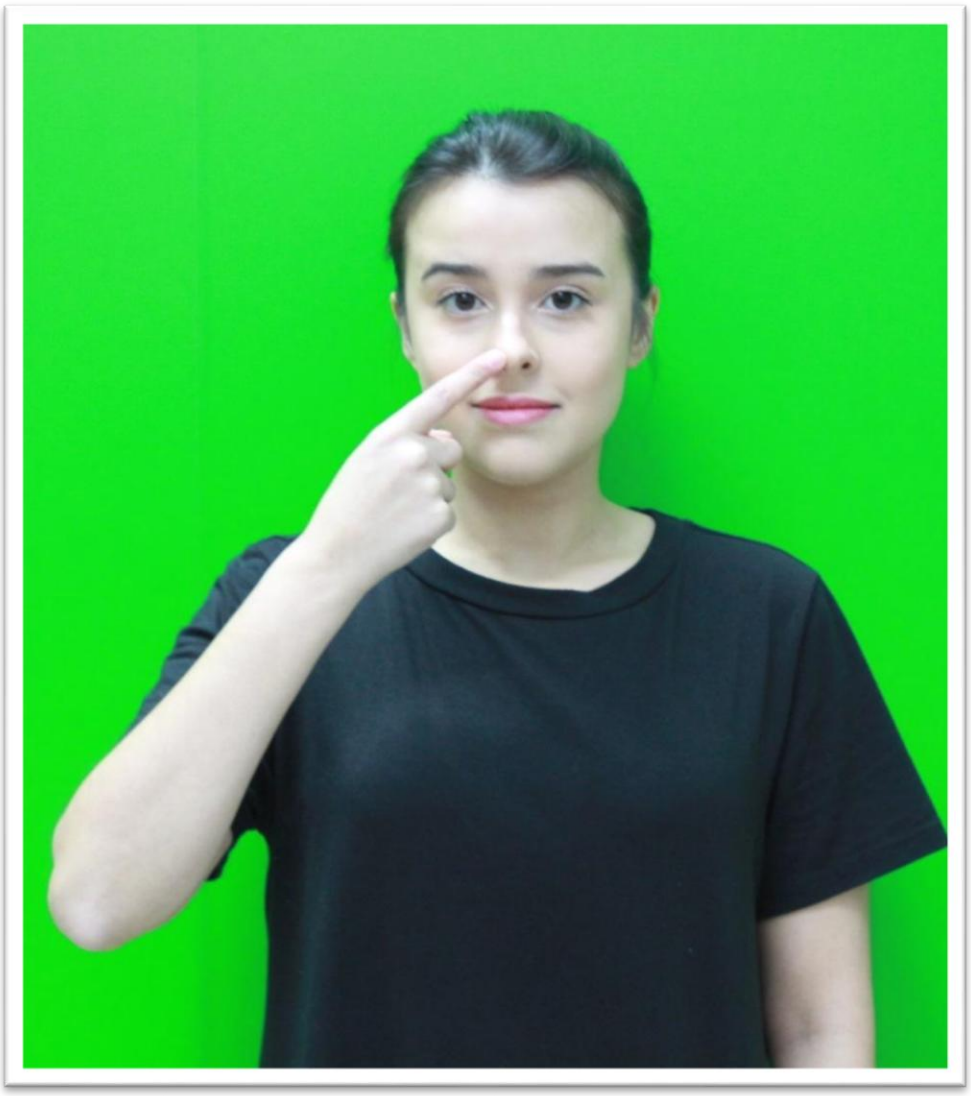
O implante coclear (IC), popularmente conhecido como "ouvido biônico", é um dispositivo biomédico de alta tecnologia, cirurgicamente implantável, indicado para o tratamento da surdez neurosensorial de grau severo a profundo. Diferente dos aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI) convencionais, que apenas aumentam o volume do som, o implante coclear substitui a função das células ciliadas danificadas da cóclea, estimulando eletricamente o nervo auditivo de forma direta.



Fonte: Raphaela Jarré de Mello

NARIZ (ANATOMIA, FISIOLOGIA E PROPEDÊUTICA NASAL)

O nariz é a porta de entrada do sistema respiratório superior e o órgão periférico do olfato. Estruturalmente, ele divide-se em nariz externo (visível na face) e cavidade nasal interna, desempenhando funções vitais de condicionamento do ar inspirado, imunologia local e fonação (como câmara de ressonância).



Fonte: Bárbara Cristina Gabrielle

OMBRO (ANATOMIA, BIOMECÂNICA E LESÕES DO MANGUITO ROTADOR)

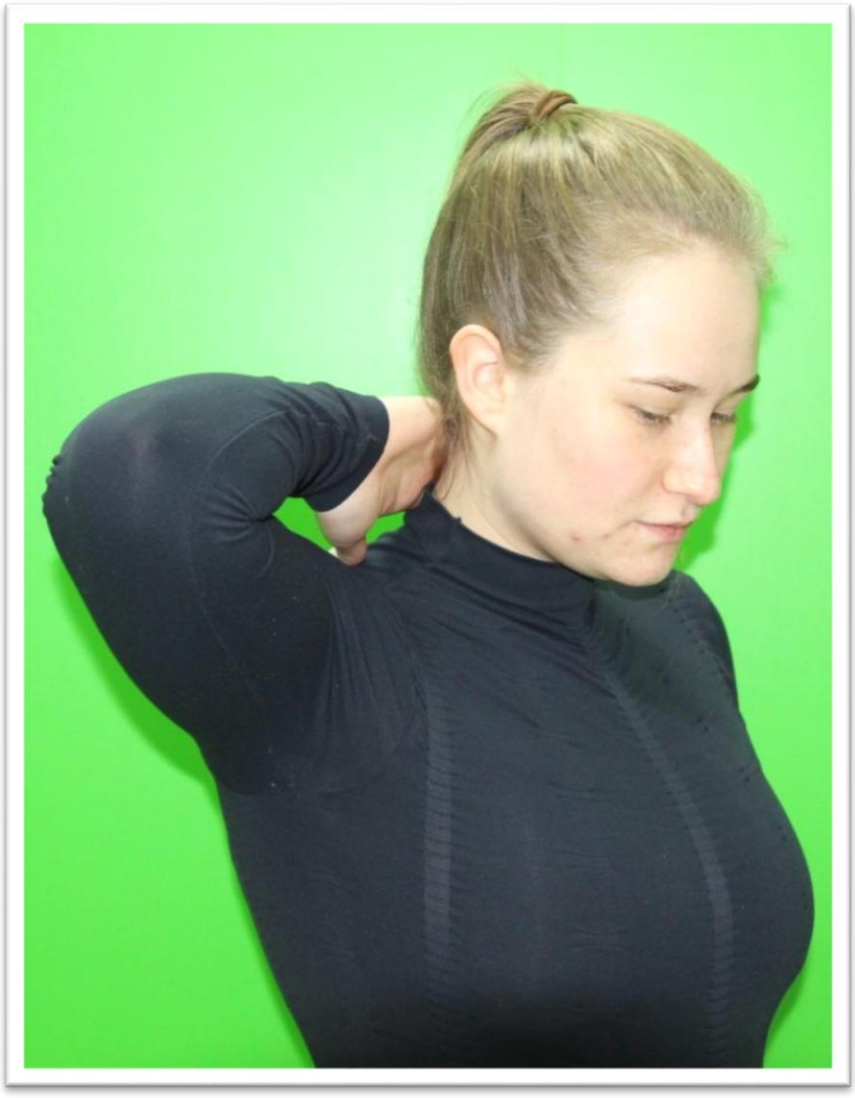
O ombro não é apenas uma articulação isolada, mas sim um complexo articular complexo e sofisticado, que une o membro superior ao esqueleto axial (tórax). Trata-se da articulação com a maior amplitude de movimento (mobilidade) de todo o corpo humano, permitindo que a mão seja posicionada em quase qualquer plano do espaço. No entanto, essa extrema mobilidade cobra um preço anatômico: o ombro é estruturalmente instável e altamente dependente de músculos e ligamentos para não sofrer luxações.



Fonte: Yasmin Benetti Martello

PESCOÇO E NUCA (ANATOMIA TOPOGRÁFICA E RELEVÂNCIA CLÍNICA)

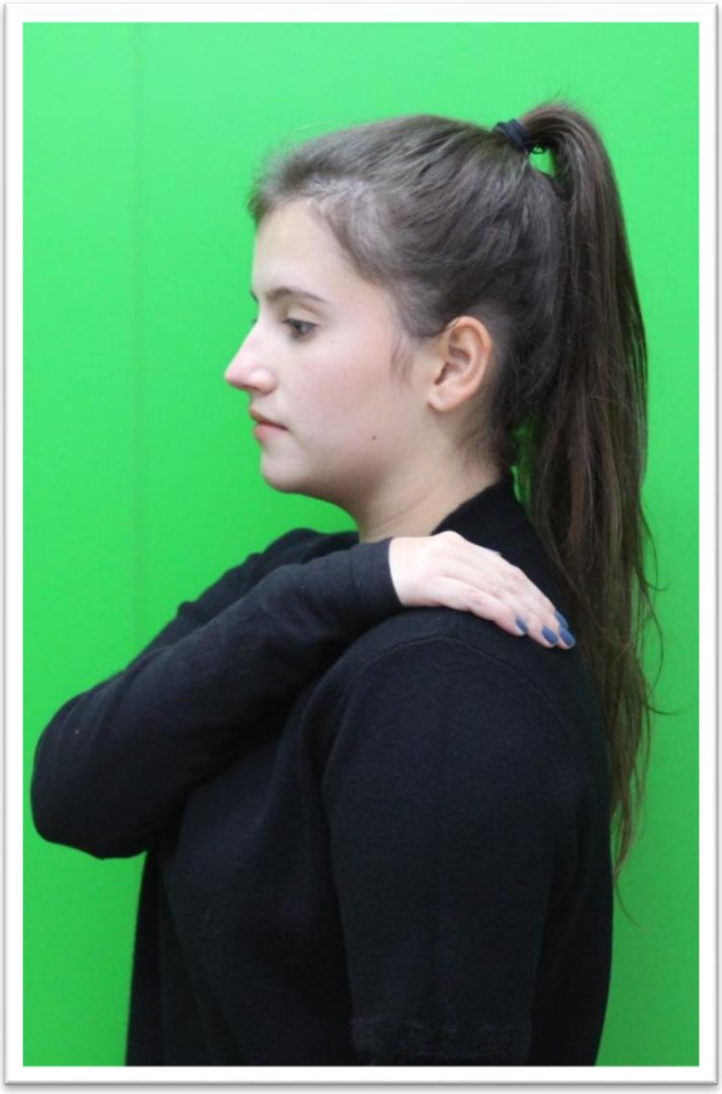
O pescoço é a região de transição anatômica entre a base do crânio e a clavícula, servindo como uma via de passagem estreita e altamente congestionada para estruturas vitais vasculares, nervosas, viscerais e musculoesqueléticas. A nuca (ou região cervical posterior) compreende a porção situada atrás do eixo das vértebras cervicais, sendo uma zona crítica de suporte mecânico e proteção medular.



Fonte: Ana Carolina Santin

PULMÃO (ANATOMIA, FISIOLOGIA E SISTEMA RESPIRATÓRIO)

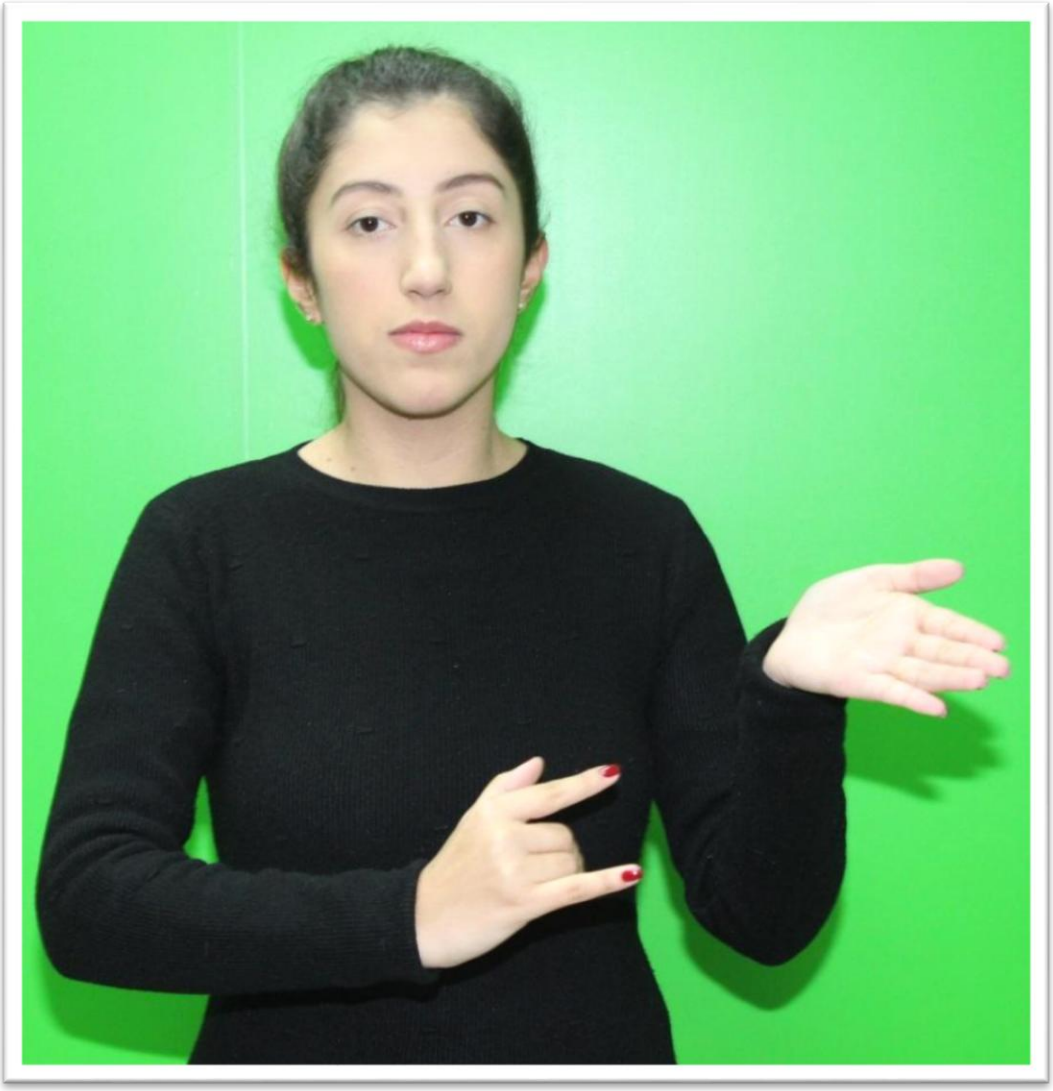
Os pulmões são os órgãos centrais do sistema respiratório, localizados na cavidade torácica e flanqueando o coração. Eles são responsáveis pela sobrevivência celular por meio da troca gasosa entre o ambiente externo e o sistema circulatório - um processo vital conhecido como hematose.



Fonte: Isadora Rosa Soares

RECEITA MÉDICA (PRESCRIÇÃO E ASPECTOS LEGAIS)

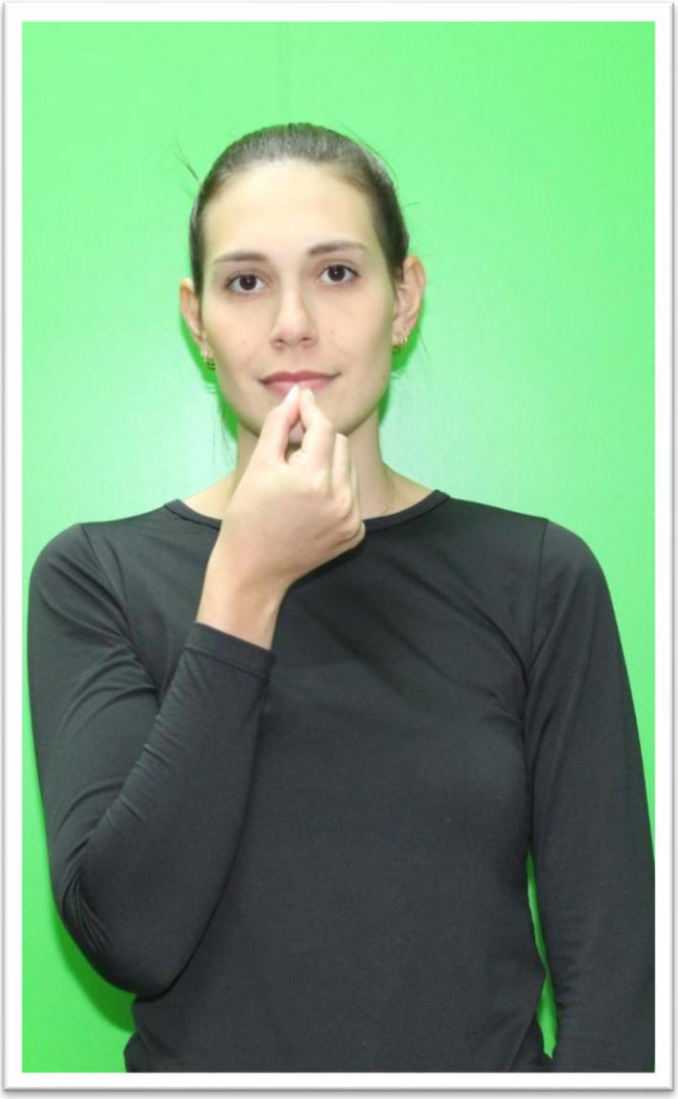
A receita médica (ou prescrição) é um documento legal, formal e escrito, por meio do qual um profissional de saúde legalmente habilitado (médico, dentista ou médico veterinário) orienta o paciente sobre o uso de medicamentos ou outras intervenções terapêuticas, instruindo, simultaneamente, o farmacêutico sobre a dispensação.



Fonte: Julia Tolfo Soares

REMÉDIO

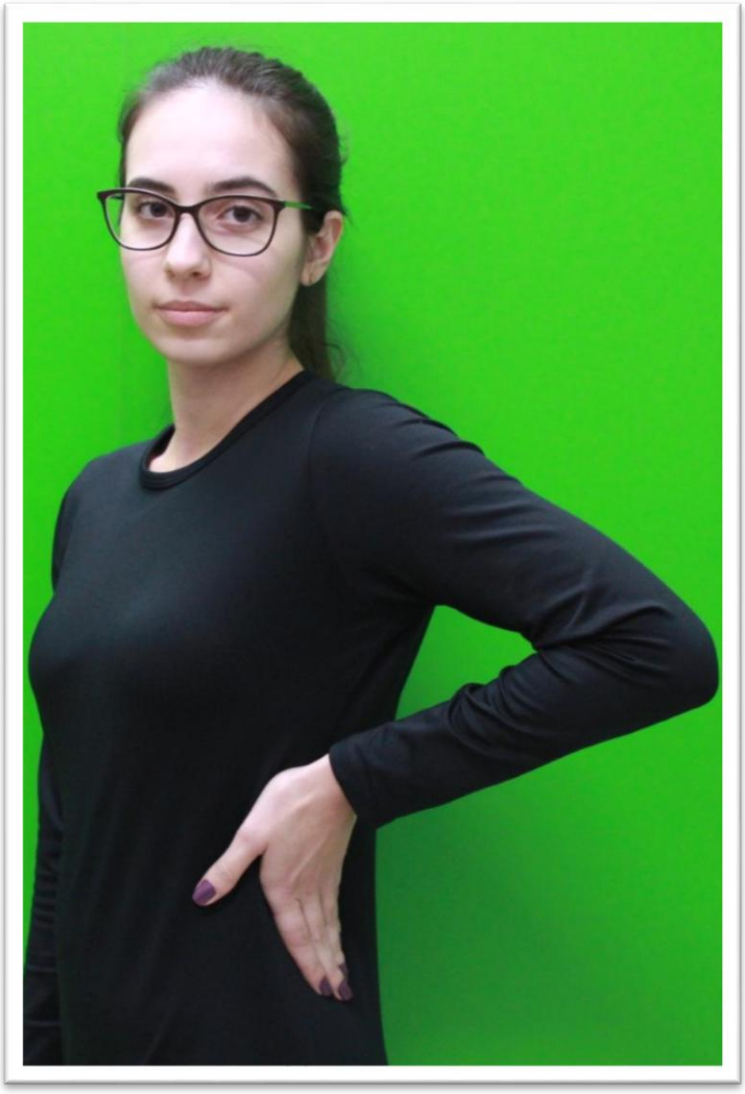
Remédio é todo e qualquer recurso, substância, conduta ou intervenção utilizado com a intenção de curar, aliviar, tratar ou prevenir uma doença, sintoma, dor ou desconforto.



Fonte: Marcella Culau Vieira

RIM (ANATOMIA, FISIOLOGIA E A FILTRAGEM GLOMERULAR)

Os rins são órgãos pares, avermelhados e em formato de feijão, localizados na região posterior do abdômen, logo atrás do peritônio (espaço retroperitoneal), estendendo-se entre a última vértebra torácica (T_{12}) e a terceira vértebra lombar (L_3). Eles atuam como a principal central de depuração e engenharia química do organismo, sendo fundamentais para a manutenção da homeostase e da sobrevivência em longo prazo.



Fonte: Yasmin Benetti Martello

TRAQUEIA

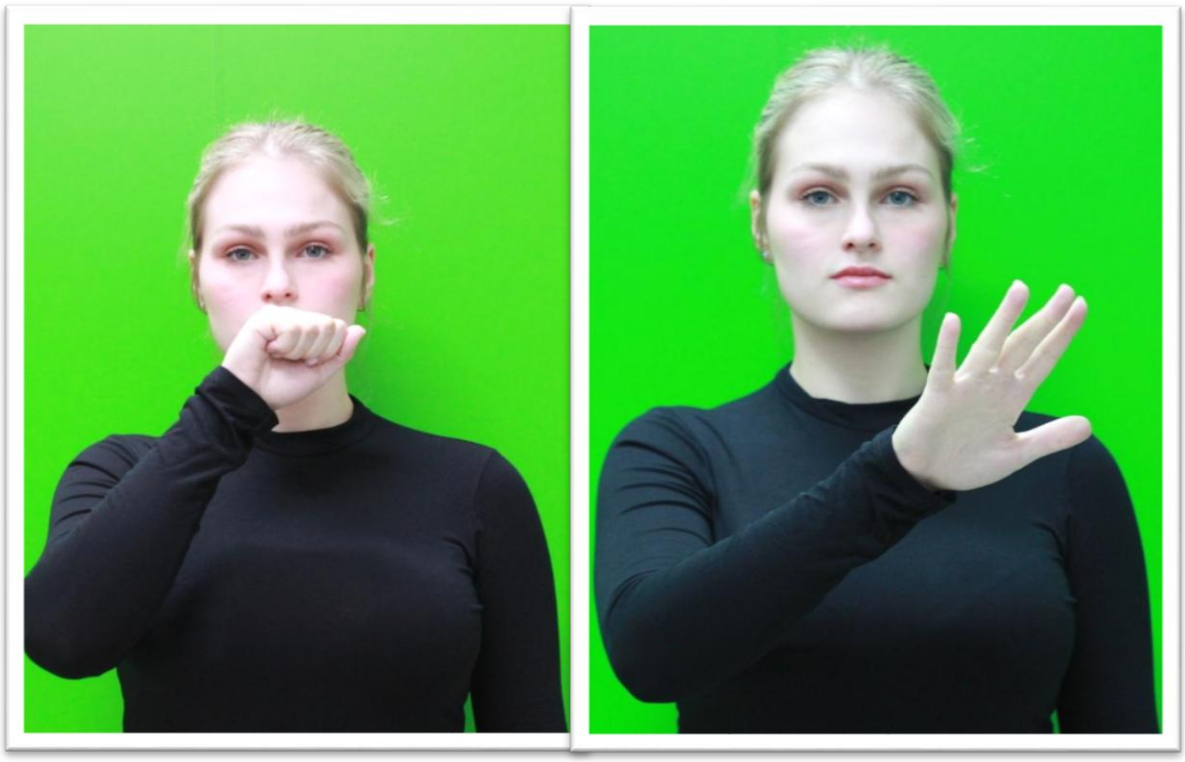
A traqueia é um órgão tubular e cilíndrico que integra o sistema respiratório superior e inferior dos mamíferos, estabelecendo a conexão de condução aérea entre a laringe e os brônquios principais. Em um indivíduo adulto, a estrutura apresenta uma extensão longitudinal média entre 15 e 20 cm e, aproximadamente, 1,5 cm de diâmetro, sendo sustentada por anéis de cartilagem hialina.



Fonte: Laura Skomra Pezzin

VÔMITO (ÊMESE E A FISIOLOGIA DO REFLEXO DO VÔMITO)

O vômito (ou êmese) é um ato reflexo complexo e coordenado, que resulta na expulsão forçada do conteúdo gastroduodenal pela boca. Diferente da regurgitação — que é o retorno passivo do alimento do esôfago sem esforço muscular —, o vômito envolve uma potente atividade muscular e neuromuscular sincronizada, servindo, frequentemente, como um mecanismo de defesa do organismo para eliminar substâncias tóxicas ingeridas.



Fonte: Laura Skomra Pezzin

POSFÁCIO



Meu nome é Emerson, tenho 29 anos e sou arquiteto há 3 anos. Nasci com surdez profunda e minha língua materna é a Libras, que representa não apenas minha forma de comunicação, mas também minha identidade cultural e social.

Minha trajetória acadêmica foi marcada por conquistas. Recebi o prêmio do IAB Núcleo Erechim como destaque pelo meu Trabalho de Conclusão de Curso, que teve como referência um projeto de clínica especializada para pessoas com deficiência. Esse reconhecimento reforçou minha missão, tornar a arquitetura acessível e inclusiva para todos.

Acredito que clínicas, hospitais e serviços de emergência precisam estar preparados para atender pessoas surdas. A comunicação é um direito fundamental, e quando profissionais como bombeiros, policiais e equipes médicas não conhecem Libras, a vida da pessoa surda pode estar em risco. Por isso, meu objetivo é salvar vidas através da acessibilidade.

Sou apaixonado pela minha profissão e dedico meus projetos à neuroarquitetura, criando ambientes que estimulam emoção, humor e bem-estar. Quero que cada espaço projetado seja capaz de ajudar pessoas a crescerem, viverem melhor e se sentirem acolhidas. Como pessoa surda, enfrento desafios e barreiras, mas sei da minha capacidade. Muitas vezes, o que falta não é habilidade, mas confiança da sociedade em reconhecer o potencial das pessoas com deficiência.

Minha família sempre foi meu alicerce. Minha mãe, Veranice Fatima Galli, é Professora e intérprete de Libras, e meu pai, Nadir Pereira da Silva, foi um grande incentivador da APADA, associação que apoia pessoas surdas. O apoio deles me fortaleceu e me fez compreender que a Libras não é apenas uma língua bonita, é a nossa língua original, carregada de valor, identidade e pertencimento.

Atualmente, como arquiteto e como pessoa surda, minha missão é clara: valorizar a Libras, promover acessibilidade e transformar vidas por meio da arquitetura.

Emerson Rafael Galli da Silva


EDIFAPES