

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

XÊNIA MARIA TAMBORENA BARROS

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE – SUS
Um estudo exploratório**

Porto Alegre

2021

XÊNIA MARIA TAMBORENA BARROS

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE – SUS
Um estudo exploratório**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENSAU/UFRGS) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de pesquisa: Processos De Ensino Na Saúde

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Barros, Xênia Maria Tamborena
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE - SUS Um estudo exploratório / Xênia
Maria Tamborena Barros. -- 2021.
85 f.
Orientador: Luis Fernando Calage Alvarenga.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Surdes. 2. Educação na saúde. 3. Sistema Único
de Saúde. 4. Acesso aos serviços de saúde. 5.
COVID-19. I. Alvarenga, Luis Fernando Calage, orient.
II. Título.

Xênia Maria Tamborena Barros

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE – SUS: um estudo exploratório**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENSAU/UFRGS) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Valter Lenine Fernandes

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Prof.^a Dr.^a Mariangela Kraemer Lenz Ziede

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga (Orientador)

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, quero agradecer a minha supervisora de trabalho, a assistente social Lani Brito e a minha chefe anterior, a assistente social Simone Beier, pois me viabilizaram a oportunidade de realizar o meu primeiro curso de Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Enquanto gestoras, demonstraram o compromisso em contribuir para que os princípios do SUS tenham alcance na vida da população Surda na medida em que fomentam a qualificação de uma trabalhadora da saúde que desenvolve sua atuação profissional num Serviço de Emergência Pública.

Agradeço aos meus primeiros professores Surdos, Patrícia e Luciano, por terem me apresentado a LIBRAS e toda complexidade que envolve este aprendizado de forma sensível, empática, didática e encantadora. Agradeço aos demais professores Surdos com os quais busquei qualificar minha formação, pois a partir destas vivências me senti ainda mais inquieta e estimulada a aprofundar meus conhecimentos a respeito desta temática.

Ao buscar aprimorar meus conhecimentos sobre o assunto, cursei a Especialização em Saúde Pública na UFRGS. Diante disso, agradeço ao professor Roger dos Santos Rosa, primeiro professor do curso com quem dialoguei a respeito do meu interesse em estudar aspectos relacionados à saúde da população Surda. Na oportunidade, o acolhimento dele ao meu interesse em pesquisar o assunto me motivou para realização do curso de especialização, bem como para a continuidade dos estudos relacionados a esse tema. Cabe ressaltar, que foi durante esta formação que tive o privilégio de me aproximar do meu querido orientador e parceiro de produção e reflexões sobre a saúde da população Surda. Professor Luiz, quero muito agradecer o seu acolhimento, a sua delicadeza, o seu incentivo e toda orientação disponibilizada, sem isso eu não teria conseguido concluir esta etapa da minha formação, ainda mais, no atual período que todos estamos vivenciando relacionado aos desafios impostos pela pandemia! Muito Obrigada!

Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde por meio de seu corpo docente e administrativo, pois traduzem e representam o ensino público de qualidade e excelência. Além disso, na minha perspectiva, também representam a resistência num momento histórico em que a educação pública tem sido tão desvalorizada. Agradeço aos colegas que tive a oportunidade de conhecer durante a vivência do mestrado, sem dúvida, uma turma muito especial e parceira.

Destaco aqui o meu agradecimento a cada membro da banca examinadora, Professor Valter, Professor Roger e Professora Mariangela, por terem aceitado o meu convite e do meu

orientador para qualificação desta produção. A presença de cada um de vocês tem um significado muito importante para nós. Agradeço a minha querida amiga e também professora Marja por ter me colocado em contato com o professor Valter, sua presença dá significado e sentido a toda esta produção.

Agradeço aos Surdos participantes deste estudo, às intérpretes e a entidade parceira desta pesquisa, sem os quais a configuração deste trabalho não seria possível. Agradeço a minha amiga e colega de trabalho Geneviève pela parceria de vida e de trabalho voltada a assistência em saúde da população Surda no âmbito hospitalar. Agradeço as trocas, as reflexões compartilhadas e por nossa parceria na busca por conhecimento relacionado a este tema.

Agradeço a todos meus amigos e colegas de trabalho, pela escuta, pelo acolhimento e pelo incentivo. Certamente, isso fez toda diferença para conclusão desta etapa. Agradeço a todos os profissionais de saúde que cuidam de mim e me ofertaram suporte ao longo desta trajetória.

Ao me aproximar do final desta redação, quero agradecer aos meus pilares, minha família, minha mãe Leda, minha irmã Sonja e meu cunhado Maurício, meu irmão Felipe e minha cunhada Fabiane e ao meu amado sobrinho Felipe. E, além destes, a toda minha família que mora mais distante, a maior parte domiciliada em Uruguaiana/RS. Agradeço, pois representam minha força, minha fortaleza, meu refúgio de amor e proteção. Neste momento, não poderia deixar de mencionar o meu pai, João Carlos de Freitas Barros, *in memoriam*, que juntamente com minha mãe, foi sempre meu grande incentivador e, tenho certeza, participa comigo desta conquista apenas de uma outra forma. Também gostaria de dedicar este trabalho ao meu querido tio Sergio, que faleceu no último mês. Ele torcia muito por mim e por esta conquista! Por fim, agradeço a Deus por se fazer presente na minha vida através das pessoas com as quais tenho o privilégio de conviver e compartilhá-la!

“É fácilimo aceitarmos como natural a língua, a nossa própria língua – talvez seja preciso encontrarmos outra língua, ou, melhor dizendo, um outro *modo* de linguagem, para nos surpreender, nos maravilhar novamente”

Oliver Sacks, 2010

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir a atenção integral à saúde de todos os cidadãos. Porém, o contexto sanitário causado pelo novo coronavírus constitui emergência de saúde pública mundial e vem impactando diretamente na assistência em saúde da população. A legislação preconiza que o cuidado em saúde voltado à população Surda deve ser prestado por profissional capacitado para o uso de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ou com apoio de profissional intérprete. No entanto, o distanciamento entre o que preconiza a lei e a realidade motivou o desenvolvimento do presente estudo. **Objetivo:** compreender a assistência em saúde da população Surda no Sistema Único de Saúde – SUS a partir da perspectiva dos usuários Surdos. **Metodologia:** caracteriza-se como estudo de natureza qualitativa, de nível exploratório. A amostra do estudo é composta por sete Surdos integrantes de entidade parceira. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas por meio virtual, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Medicina e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A acessibilidade da comunicação foi viabilizada pela mediação de profissional intérprete em LIBRAS. O material coletado foi degravado e permitiu a análise de conteúdo configurando as categorias emergentes do estudo. **Resultado:** a barreira comunicacional foi o principal aspecto evidenciado no acesso da população Surda à saúde. O contexto pandêmico agravou os entraves relativos à comunicação, pois o uso de máscara não permitiu a leitura labial e dificultou a visualização das expressões faciais. Dentre as potencialidades, foram mencionados a implementação da Central de Intérprete em LIBRAS, a postura do profissional da saúde que demonstre empatia, e a oferta de cursos de formação em LIBRAS para os profissionais da saúde. **Considerações finais:** evidencia-se a importância do profissional intérprete na Rede de Atenção à Saúde como forma de viabilizar a acessibilidade e o cumprimento da legislação vigente, bem como a necessidade de formação e educação permanentes para estudantes e profissionais da saúde sobre as especificidades que envolvem a saúde da população Surda.

Palavras-chave: Surdez. Educação na saúde. Sistema Único de Saúde. Covid-19. Serviços de saúde. Acesso aos serviços de saúde. Educação permanente. Humanização da assistência.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) must guarantee total health attention for all citizens. However, the health context caused by the new coronavirus represents a worldwide public health emergency and has been impacting directly on the population's health assistance. The legislation praises that the health attention of Deaf population may be given by a qualified professional for use of the Brazilian Sign Language (LIBRAS) or with the support of an interpreter. Nevertheless, the distance between what the law advocates and the reality motivated the development of the present study. **Goal:** to comprehend the health assistance to Deaf population on The Brazilian Unified Health System (SUS) from the Deaf's perspective. **Methodology:** characterized as a qualitative study, on an exploratory level. The study's sample is composed of seven Deafs from an associate organization. Virtual semi-structured interviews were carried-out, the Informed Consent Form was applied, and the study was approved by the Medical Research Committee and by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Sul. The accessibility of communication was made possible by the mediation of an interpreter professional of LIBRAS. The material collected by recording was transcribed integrally and allowed content analysis by configuring the study's emerging categories. **Result:** the communication barrier was the main aspect evidenced in the access of Deaf population to health. The pandemic context aggravated the obstacles related to communication, because the use of a mask did not allow lip reading and made it difficult to see facial expressions. Among the potentialities, the implementation of the Interpreter Center in LIBRAS, an empathetic attitude of the health professional, and the offer of training courses in LIBRAS for health professionals were mentioned. **Closing remarks:** the importance of the interpreter in Health Care Network is highlighted as a way to enable accessibility and compliance with current legislation, as well as the need for ongoing training and education for students and health professionals about the specifics involving the health of the Deaf population. **Keywords:** Deafness. Health education. Unified Health System. COVID-19. Health services. Access to health services. Permanent education. Humanization care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CF – Constituição Federal

DA – Deficiente Auditivo

dB – Decibéis

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

Hz – Hertz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LS – Língua de Sinais

LOS – Lei Orgânica da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNASA – Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1.	OBJETIVO GERAL	15
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
4	METODOLOGIA	22
4.1.	TIPO DE ESTUDO	22
4.2.	CENÁRIO DA PESQUISA, PARTICIPANTES E CRITÉRIOS	23
4.3.	PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	23
4.3.1.	Produção dos dados	23
4.3.2.	Análise dos Dados	25
4.4.	RECOMENDAÇÕES SOBRE ÉTICA NA PESQUISA	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1.	AS BARREIRAS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AO USUÁRIO SURDO E O CONTEXTO PANDÊMICO	29
5.2.	POTENCIALIDADES, POSSIBILIDADES E CAMINHOS A SEGUIR	51
6	PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL	64
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS	67
	APÊNDICE A – USUÁRIO SURDO	76
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECID	77
	APÊNDICE C – CARTA CONVITE	79
	APÊNDICE D – PROPOSTA DE AÇÃO DE EXTENSÃO	80

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal (CF) de 1988 (art. 196) diz que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, sendo este o pilar que fundamenta o sistema de saúde no Brasil. Para tanto, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080/90 regula as ações e serviços de saúde, organizados de forma descentralizada, hierarquizada e configura o Sistema Único de Saúde (SUS) no país. O SUS tem como princípios, dentre outros, a integralidade da assistência, a equidade, a universalidade de acesso, o direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde, e a participação da comunidade (BRASIL, 1990).

A regulamentação do sistema de saúde brasileiro, por meio das legislações mencionadas antes, gerou, à época, a alteração da concepção de saúde e causou grande impacto na organização concreta dos serviços e na forma como o direito seria viabilizado à população brasileira. Importante mencionar, nesse contexto, o papel dos conselhos de saúde e a participação da comunidade.

Segundo Paim (2018), em análise realizada após trinta anos da formalização legal do Sistema Único de Saúde, é possível verificar que a exiguidade da infraestrutura pública, a ausência de planejamento, os entraves relativos à preparação de redes na regionalização, e as dificuldades para a mudança dos modelos de atenção e das práticas de saúde também impactam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Além disso, observou-se a reprodução do modelo médico hegemônico, centrado mais na doença que na saúde. Apesar de a Constituição consolidar a saúde como direito de todos e dever do Estado, o Estado brasileiro, através dos poderes executivo, legislativo e judiciário, não tem asseguradas as condições objetivas para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS. Cabe mencionar que a Emenda Constitucional 95/2016 impacta e fragiliza a política pública como estratégia de resposta às demandas da população brasileira.

Estudo realizado por Viacava *et al.* (2018) quanto à trajetória do SUS evidenciou que o acesso aos serviços de saúde aumentou ao longo das três últimas décadas. No entanto, a análise do acesso, disponibilidade e uso de serviços de saúde necessita ser complementada com avaliações sobre a qualidade do cuidado ofertado.

Considerando o cenário contextualizado, coloca-se como ponto a ser estudado o acesso à saúde da população Surda no Brasil, que utiliza como meio de comunicação a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. Sendo assim, cabe fazer referência ao significado da palavra “acesso”, que conforme o Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa Michaelis (2022), dentre outras possibilidades de uso, destaca-se as seguintes: “1. ato de ingressar, entrada, ingresso; 2.

possibilidade de chegar, aproximação, chegada”. A Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que, em 2005, havia 278 milhões de pessoas no mundo com deficiência auditiva moderada e profunda, isto segundo Freire *et al.* (2009). Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo de 2010, apontam que, no Brasil, a população de pessoas com deficiência auditiva é de, aproximadamente, 9.717.316, sendo que, destes, 344.205,98 não conseguem ouvir de modo algum.

Diante das informações compartilhadas até aqui, cabe relatar a minha aproximação com esse contexto e de que forma se deu o meu encontro com a língua de sinais. No ano de 2014, realizei o primeiro curso de LIBRAS oferecido a funcionários inseridos em serviços públicos. Diante disso, como trabalhadora da saúde e, mesmo sem ter muita informação a respeito do que seria vivenciado nesse processo, me desafiei a essa experiência.

O percurso de aprendizagem da LIBRAS foi me apresentando ao que eu costumo chamar de “novo mundo”. Tive o privilégio de realizar toda minha primeira formação com professores Surdos, o que certamente agregou sentido e ainda mais significado a essa vivência. Conheci o mundo de uma população que se comunica por meio de uma língua visual motora e que eu desconhecia, o mundo de uma população que possui identidade e cultura distintas da população ouvinte e se constituem através do que denominam Comunidade Surda, o mundo de pessoas que resistem às políticas públicas com foco reabilitador, pois não se consideram deficientes, mas diferentes.

A partir dessa vivência e como assistente social inserida em um Serviço Público de Emergência, comecei a me inquietar acerca de como a assistência em saúde é prestada à população Surda. Como a equipe de saúde estabelece vínculo tendo em vista o desconhecimento da LIBRAS por parte dos profissionais da saúde? Como se estabelece o cuidado integral e humanizado nesse cenário? Assim, iniciei meus estudos relativos a essa temática no Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, oportunidade em que realizei uma revisão sistemática da literatura a respeito do assunto. Essa primeira vivência me aproximou do mundo da literatura produzida sobre o tema e deixou ainda mais evidente a necessária continuidade do estudo, como também seu aprofundamento.

Diante disso, a opção por dar continuidade a essa trajetória de estudo, por meio do Mestrado Profissional de Ensino da Saúde e, tendo como centralidade o Surdo, relaciona-se ao interesse de produzir um conhecimento que possa ter alcance e impacto na dinâmica concreta dos serviços através da sensibilização de profissionais e estudantes da área da saúde. Para tanto, a linha de pesquisa aqui definida para balizar esta produção científica é “Processos de Ensino na Saúde”, uma vez que busca refletir criticamente sobre as práticas de profissionais em ação

na rede de serviços e enfatiza a construção de inserções significativas de aprendizado a partir do trabalho (UFRGS, 2021).

A discussão aqui proposta constitui uma questão de saúde pública que necessita ser aprofundada e que foi ainda mais impactada pelo contexto sanitário provocado pela pandemia da covid-19. Enquanto assistente social, meu objetivo é contribuir para que o direito de acesso da população Surda aos espaços de saúde possa ser consolidado e que os princípios da política de saúde sejam viabilizados a essa população. Ademais, o produto técnico aqui produzido tem como foco fomentar processos de educação permanente no cotidiano dos serviços de saúde.

Diante disso, o estudo tem como problema de pesquisa, o qual norteou as reflexões: “Como vem ocorrendo a assistência em saúde da população Surda no Sistema Único de Saúde – SUS a partir da perspectiva dos usuários Surdos?”. O objetivo central é compreender a assistência em saúde da população Surda no Sistema Único de Saúde – SUS a partir da perspectiva dos usuários Surdos. O estudo pretende desvelar aspectos importantes para a assistência integral e humanizada em saúde destinada à Comunidade Surda.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Compreender a assistência em saúde da população Surda no Sistema Único de Saúde – SUS a partir da perspectiva dos usuários Surdos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conhecer a experiência dos usuários Surdos no acesso aos serviços de saúde do SUS a respeito da assistência prestada;
- b) Descrever as barreiras enfrentadas pelos entrevistados no acesso à saúde.
- c) Verificar as potencialidades durante a assistência vivenciada no acesso a espaços de saúde.
- d) Identificar vivências relatadas pela população Surda na assistência em saúde durante a pandemia.
- e) Construir atividade educativa voltada a trabalhadores e estudantes da área da saúde com foco na qualificação da assistência à população Surda.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Estudo realizado por Paiva e Bendassollil, 2017, com a finalidade de compreender como a temática da deficiência se desenvolveu no campo das políticas públicas brasileiras evidenciou que, no final do século XX, de forma mais precisa na segunda metade da década de 1970, é que o movimento político da inclusão começa a ter visibilidade, isto em países com maior grau de desenvolvimento, ampliando-se nas décadas de 1980 e 1990 para outros países, dentre eles o Brasil (CARVALHO-FREITAS; MARQUES 2009; PAIVA; BENDASSOLLIL, 2017). No Brasil, antes da década de 1970, o que se identificaram foram ações assistencialistas e voltadas para atividades de caridade (PAIVA; BENDASSOLLIL, 2017).

A Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, aprovada pela ONU em 1975, direciona a ação nacional e internacional para assegurar que ela seja utilizada como base comum de referência para a proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Nesse documento, consta que as pessoas deficientes têm os mesmos direitos civis e políticos que outros seres humanos (art.4º), garantindo considerações específicas no planejamento econômico-social (art. 8º) (ONU, 1975). A formalização dessas premissas reposiciona a pauta relacionada à "deficiência" no âmbito mundial. A ONU declarou o ano de 1981 como Ano Internacional da Pessoa Deficiente (AIPD) (PAIVA; BENDASSOLLIL, 2017), reforçando a mobilização política e social relacionada a essa questão.

O Brasil reconhece e formaliza os direitos voltados à pessoa com deficiência por meio da Constituição Federal de 1988. Cabe fazer referência aos movimentos sociais constituídos à época, organizados por meio de associações e federações com a finalidade de garantir que a Carta Cidadã brasileira assegurasse os direitos das pessoas com deficiência. Considerando a proposta de estudo desenvolvida neste trabalho e com base nas informações históricas descritas antes, salienta-se o art. 23 da CF que faz referência a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo assim, destaca-se o seguinte ponto “II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”(BRASIL, 1988). Na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo XIII, em que consta a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, é reconhecida a necessidade de colocar em prática uma metodologia com vistas a atender às complexas demandas de saúde da população com deficiência no Brasil (BRASIL, 2017).

As deficiências podem ser classificadas em: física, auditiva, visual, mental e múltipla. Quanto à deficiência auditiva, considera-se perda bilateral, parcial ou total de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma (BRASIL, 2004a). Esta será mais bem detalhada

por ter relação com a proposta deste estudo.

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é reconhecida como a segunda língua oficial do país e essa formalização legal é resultado da ação dos movimentos sociais articulados pela garantia de direitos e acessibilidade voltada à população Surda no Brasil. Além do mais, o Decreto Nº 5.626/2005, que regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a LIBRAS; e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, em seu Art. 2º, considera a “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 LIBRAS” (BRASIL, 2005). Diante disso, ao considerar as legislações citadas, cabe fazer referência ao fato de que a definição de “pessoa Surda” está associada ao ato legal que regulamenta a LIBRAS, não podendo ser considerada uma definição geral.

O mesmo decreto, citado no parágrafo anterior, estabelece que o SUS e sua rede complementar de serviços, a partir de 2006, devem garantir atenção integral à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva, conforme suas necessidades, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, isto dentro de uma perspectiva de sua inclusão plena. No art. 25, capítulo IX refere-se que este cuidado em saúde deva ser prestado por profissional de saúde capacitado para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) (Portaria nº 2.073/2004) em seu Art.2º, inciso V, tem como foco “promover a ampla cobertura no atendimento aos pacientes portadores de deficiência auditiva no Brasil, garantindo a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social da saúde auditiva” (BRASIL, 2004b). Porém, a PNASA e outras políticas de saúde com centralidade na deficiência auditiva alicerçam-se essencialmente na perspectiva biomédica de inclusão do Surdo na sociedade ouvinte, impulsionadas pelas tecnologias e pela perspectiva de transformar o Surdo em ouvinte, mediante a recuperação da audição, entre outras práticas de oralização. (NÓBREGA *et al.*, 2012; SOLEMAN; BOUSQUAT, 2021).

políticas públicas de oralização ou tecnologias auditivas corretivas (como implante coclear), valorizado pela sociedade ouvinte, são representadas como um retrocesso nas lutas dos Surdos, de negação de seu ser no mundo e como identidade surda. (NÓBREGA *et al.*, 2012, p. 671)

Com base nos elementos até aqui expostos, neste momento, acredita-se ser importante diferenciar o entendimento existente entre o “ser Surdo” e o “ser deficiente auditivo (DA)”. Para a população Surda, o termo “deficiente auditivo” é rejeitado, pois define o Surdo conforme sua capacidade ou ausência de ouvir e não considera sua cultura linguística diversa e sua

identidade cultural, isto conforme Strobel *et al.* (2008). Essa mesma autora, menciona que a terminologia DA está mais relacionada ao campo da saúde e que as pessoas que convivem com a comunidade Surda utilizam o termo “Surdo” por considerar e reconhecer a diferença cultural a ele atribuída, ocorrendo um distanciamento entre as concepções. Bisol e Sperb (2010, p. 7), afirmam: “ser Surdo (com “S” maiúsculo) é reconhecer-se por meio de uma identidade compartilhada por pessoas que utilizam língua de sinais e não veem a si mesmas como sendo marcadas por uma perda”¹.

Considerando essa mesma questão, é importante complementar com as considerações feitas por Nóbrega *et al.* (2012). Ela sinaliza que coexistem diversas concepções a respeito da surdez que envolvem os âmbitos fisiológico, simbólico e cultural na sociedade de modo geral, entre os profissionais da saúde, e entre os Surdos, principalmente os que integram a Comunidade Surda e o Movimento Surdo. Esse aspecto coloca-se como importante a ser observado no desenvolvimento de estudos que envolvem a população Surda, em sua assistência em saúde e sua interação com a equipe de saúde.

Segundo Chaveiro e Barbosa (2004), a ausência de entendimento pelo profissional da saúde quanto à Língua de Sinais (LS) utilizada pelo paciente Surdo funciona como limitante de suas manifestações de necessidades. Estudo realizado por Nóbrega, Munguba e Pontes (2017), mostrou que, no cotidiano dos serviços de saúde, há carência de profissionais que se comunicam de forma adequada com os Surdos. Além disso, são raros os profissionais da saúde que têm conhecimento a respeito da língua de sinais e as características da Cultura Surda, e um número exíguo se comunica por esta língua. Neste mesmo estudo, identifica-se que quanto mais distantes estão os profissionais da saúde do mundo de seus usuários, maior é o desconforto quando necessitam prestar assistência.

Relacionado ao aspecto da comunicação, Freire *et al.* (2009) mencionam que a ausência desta inviabiliza um atendimento humanizado. Conforme Lima e Lima (2019), em estudo de revisão, apontou, a ausência de formação dos profissionais de saúde no aprendizado da LIBRAS coloca em risco a assistência em saúde ofertada, prejudicando o vínculo, o diagnóstico, o tratamento, a prevenção, e gerando constrangimento.

A forma como se estabelece o relacionamento entre o profissional da saúde e a pessoa Surda se coloca como quesito necessário para qualificar os serviços prestados a esta população (CHAVEIRO *et al.*, 2010). Coloca-se como necessidade compreender a identidade da pessoa

¹ Pelo motivo exposto neste estudo vamos utilizar o termo Surdo e Surda com inicial maiúscula em apoio ao movimento político desta comunidade.

Surda e os fatores culturais que caracterizam sua comunidade (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009).

Diante deste contexto, importante fazer referência a Lei 14.191 de 03 de agosto de 2021 que altera a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de Surdos (BRASIL, 2021). Para melhor compreensão destaca-se o artigo a seguir:

Art. 60-A. Entende-se por educação bilíngue de surdos, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida em Língua Brasileira de Sinais (Libras), como primeira língua, e em português escrito, como segunda língua, em escolas bilíngues de surdos, classes bilíngues de surdos, escolas comuns ou em polos de educação bilíngue de surdos, para educandos surdos, surdo-cegos, com deficiência auditiva sinalizantes, surdos com altas habilidades ou superdotação ou com outras deficiências associadas, optantes pela modalidade de educação bilíngue de surdos (BRASIL, 2021).

A legislação mencionada acima formaliza um importante avanço dentro da perspectiva educacional de Surdos no Brasil. A partir dos fundamentos legais mencionados antes a respeito da organização do sistema de saúde no Brasil, a LIBRAS, as diferenças estabelecidas entre DA e Surdos, e esses aspectos relacionados aos limites impostos entre o Surdo e a equipe de saúde, cabe fazer referência ao contexto sanitário pandêmico que impacta o mundo e durante o qual o presente estudo foi desenvolvido. No ano de 2019, mais precisamente no mês de dezembro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a monitorar um aumento de casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas informaram que a causa era esse novo tipo de coronavírus. A doença do novo Coronavírus-2019 denominada (covid-19 – Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo SARS-Cov-2) é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020).

A Folha informativa covid-19 do Escritório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) no Brasil, atualizada em 21 de agosto de 2020, registra que, no dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo este o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OMS, 2020).

Segundo Madeira *et al.* (2020), Estados com sistemas de proteção universais, com alcance ampliado em seus sistemas de saúde, educação, previdência e assistência social têm demonstrado melhores condições de lidar com situações adversas como a pandemia em

vigência. No entanto, a crise sanitária encontra a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais, principalmente após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que estabelece radical teto de gastos públicos, impactando nos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Conforme Marmot (2020), dados globais ratificam que o estado de saúde é um bom indicador de evolução econômico e social, de modo que o desenvolvimento de uma sociedade pode expressar-se também pela qualificação da saúde de sua população. No entanto, profundas discrepâncias econômicas e sociais se traduzem em desigualdades na saúde.

A crise sanitária provocada pela pandemia do coronavírus, no que tange ao cenário brasileiro, evidenciou muitas adversidades aliadas ao fato de que se tem um conhecimento limitado a respeito das características de transmissão da covid-19 num contexto de discrepante desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (WERNECK; CARVALHO, 2020). Aliado a este contexto, coloca-se a já existente dificuldade de acesso da população Surda aos serviços de cuidado em saúde.

Estudo realizado por Yonemotu e Vieira (2020), o qual analisou a vivência de uma atividade prática de Educação em Saúde realizada com 19 Surdos e promovida por 20 estudantes dos primeiros anos do curso de medicina, demonstrou a dificuldade de acesso dos Surdos aos serviços de saúde e à informação, pois ainda permanecem com dúvidas após abordagens em saúde mesmo com a mediação de intérprete. Além disso, esta pesquisa refere que Surdos preferem o cuidado prestado por profissional em condições de estabelecer comunicação direta com eles ainda que de forma básica. Neste caso, fazendo referência a língua de sinais.

Dentro desta perspectiva, cabe mencionar o conceito de Educação na Saúde que, segundo glossário da BVS, 2009, p. 22 caracteriza-se pela “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular”. Evidencia-se a necessidade de qualificar a formação do profissional da saúde desde sua trajetória acadêmica. Os aspectos evidenciados até o momento impactam diretamente na saúde da população Surda na vigência e no enfrentamento da pandemia provocada pela covid-19.

O aspecto acima mencionado nos remete à importância do conceito de integralidade. Esta definição surge como crítica às ações fragmentadas no ensino médico nos anos de 1960, nos Estados Unidos, pois esse olhar impossibilitava que os médicos identificassem

necessidades mais abrangentes de seus pacientes (COSTA, 2004). No material “O SUS de A a Z” (BRASIL, 2009a), identifica-se a seguinte definição para o que se entende hoje como integralidade, conforme segue:

É um princípio fundamental do SUS. Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades. (BRASIL, 2009a, p. 192)

O conceito de integralidade descrito acima desafia o profissional da saúde, no cotidiano de sua atuação, para a efetivação de ações que atendam além da demanda apresentada pelo usuário, mas também propiciem a atenção a outros aspectos que interferem em seu processo de saúde-doença, sendo que, na vigência da pandemia provocada pela covid-19, o alcance deste princípio coloca-se de forma ainda mais complexa. A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, a qual se refere à “Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde”, cita, em seu artigo terceiro, as Redes Temáticas de Atenção à Saúde (RAS), conforme segue: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência”. Essa organização tem o papel de estabelecer as diretrizes para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS e tem como foco superar a fragmentação da atenção em saúde e, com isso, ofertar à população brasileira uma assistência com efetividade.

A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2017). As RAS, em pouco tempo, tiveram que readequar suas ações para o enfrentamento da crise sanitária vivenciada no país, com a finalidade de responder às necessidades de suporte da população em termos de cuidado em saúde.

Considerando os conceitos citados anteriormente, referentes à Educação na Saúde, Integralidade e Redes de Atenção à Saúde, coloca-se como destaque a efetivação destes durante a assistência em saúde à população Surda. Para tanto, cabe considerar aspectos contidos na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (anexo XL – CAP I) relativos à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País, pois relaciona-se ao tema da educação dos profissionais de saúde como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde (BRASIL, 2018). A PNEPS tem como objetivo (BRASIL, 2018, p. 13):

(...) a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

Pensando esses elementos no cotidiano dos serviços de saúde, Scheier (2009), em estudo de revisão de literatura no qual o objetivo era conscientizar os profissionais de saúde sobre as necessidades e diferenças culturais que devem ser consideradas no cuidado à população Surda, identificou que muitos profissionais de saúde desconhecem maneiras de melhorar a comunicação com os Surdos, com a finalidade de proporcionar-lhes atendimento com um nível de cuidado igual ao das pessoas ouvintes.

As pesquisas que abordam o uso da LIBRAS pelos profissionais da saúde são poucas, sendo o aprendizado, durante sua formação, essencial, como sugerem os Surdos que integram a amostra de estudo realizado por Chaveiro e Barbosa (2005). Estudo qualitativo realizado com onze Surdos também evidenciou que eles preferiam ser atendidos por profissionais da saúde que soubessem a língua de sinais, no sentido de estabelecer uma comunicação direta (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015). Dentro deste contexto, entende-se que a Educação Permanente em Saúde pode exercer um papel singular no auxílio ao profissional da saúde para identificar este limite e na busca de estratégias e formação necessária para a efetiva assistência em saúde destinada à população Surda.

4 METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tem natureza qualitativa, de nível exploratório. Este tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais aprofundado das relações, dos processos, e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2012). Possibilita, ainda:

(...) desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referente a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão da lógica do grupo ou do processo em estudo. (MINAYO, 2010, p. 57)

Com os elementos acima mencionados, entende-se que a pesquisa qualitativa é vista com aplicabilidade neste projeto, pois encontra-se num “nível de realidade que não pode ou

deveria ser quantificado” (MINAYO, 2012, p. 21). O objetivo será compreender, descrever, explicar, trabalhando assim com dados no seu sentido subjetivo e sob a ótica dos sujeitos pesquisados, ou seja, algo que não pode ser mensurado. Cabe fazer referência, ainda, que o delineamento da pesquisa se refere “ao planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, envolvendo tanto sua diagramação quanto a previsão da análise e interpretação dos dados” (GIL, 1946/2002, p. 43).

4.2. CENÁRIO DA PESQUISA, PARTICIPANTES E CRITÉRIOS

A pesquisa foi realizada por meio da parceria com entidade filantrópica sem fins lucrativos que tem por finalidade a defesa de políticas em educação, cultura, saúde e assistência social, em favor da Comunidade Surda brasileira, bem como a defesa de seus direitos. A população elegível do estudo foi composta pelo público (usuários/funcionários) vinculados à entidade parceira. A formalização da parceria entre a instituição e os pesquisadores deu-se por meio da assinatura de Termo de Anuência.

Foram critérios de inclusão considerados nesse estudo: ser Surdo, com idade igual ou superior a 18 anos, que utilizasse a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS como principal meio de comunicação, que tenha vivenciado alguma experiência de acesso a serviços de saúde, que tenha acessado atendimento durante a pandemia da covid 19 ou que tenha tido conhecimento a respeito de experiências vivenciadas pela população Surda nesse contexto, que tivesse acesso à tecnologia necessária como, por exemplo, celular, internet e/ou computador e, que se dispusesse a participar de forma voluntária. Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados e aplicados aos participantes que: após terem dado o aceite e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não se sentissem aptos a responder aos questionamentos; sentissem algum tipo de constrangimento em virtude das perguntas realizadas; optassem pela recusa após obterem todas as informações relativas ao estudo, bem como as contidas no TCLE.

4.3. PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

4.3.1. Produção dos dados

Com base nos objetivos do estudo, assim como nos critérios de inclusão e exclusão descritos antes, os pesquisadores elaboraram uma carta-convite (vide apêndice C) com a finalidade de publicizar a pesquisa entre os membros da entidade parceira. O material foi enviado à assistente social da instituição que, posteriormente, repassou para a mestrandos os

contatos dos Surdos que manifestaram interesse em contribuir com a pesquisa. A pesquisadora realizou contato com os participantes do estudo através de correio eletrônico e aplicativo de mensagens.

A amostra do estudo é composta por sete Surdos e foi delimitado a esse quantitativo, pois, conforme avaliado pelos pesquisadores, foi o suficiente para responder aos objetivos do estudo. A visão do usuário Surdo como protagonista no fornecimento de informações potencializa o lema dos movimentos sociais diretamente envolvidos na garantia de direitos à pessoa com deficiência “Nada sobre Nós, sem Nós” (BRASIL, 2012). Segundo Rios (2017), o mencionado preceito vem sendo utilizado internacionalmente, desde 1970, por militantes do movimento das pessoas com deficiência e condensa algumas das motivações básicas do ativismo político desse grupo de pessoas. Demandam não apenas direitos e benefícios no âmbito social, mas, para além disso, o reconhecimento das pessoas com deficiência como sujeitos livres e autônomos, com potencial para se posicionar e atuar no processo decisório de diferentes âmbitos sociais sem a interferência de terceiros. Importante deixar expressa a valorização desse contexto nessa produção científica.

A pesquisadora, via correio eletrônico, apresentou a proposta do estudo e encaminhou, na íntegra, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (vide apêndice B) na modalidade português escrito. Nessa mesma oportunidade de contato, sugeriu data e hora para realização da entrevista, sendo que foi necessário compatibilizar a disponibilidade do participante, da intérprete e da pesquisadora. Reagendamentos foram necessários, tendo em vista compromissos e responsabilidades prévias envolvendo os atores desse processo.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (vide apêndice A) na modalidade virtual com sete participantes Surdos e a acessibilidade da comunicação foi viabilizada pela mediação de profissional intérprete. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2021. Embora todos participantes tenham tido acesso prévio ao TCLE, antes da entrevista, foi aplicado TCLE por meio de leitura realizada pela mestranda em português oralizado e traduzido/sinalizado para LIBRAS, pela intérprete. Isto teve como objetivo viabilizar ao Surdo o acesso ao conteúdo do TCLE por meio de sua língua materna (LIBRAS) e em português escrito. Nessa ocasião, a pesquisadora também se colocou à disposição para o esclarecimento de dúvidas, caso necessário. Sendo assim, o aceite definitivo ou a recusa em participar da entrevista ocorreu ao final da tradução realizada por meio da LIBRAS. O participante, ao aceitar os termos do TCLE, automaticamente autorizou a oralização de suas respostas realizada pela intérprete com vistas a gravação das informações e para fins acadêmicos. Todos os participantes aceitaram participar do estudo e não fizeram questionamentos a respeito do TCLE.

A dinâmica transcorreu da seguinte forma, as perguntas foram realizadas em português oralizado e traduzidas pela intérprete para LIBRAS, a resposta do Surdo (a) foi por meio da LIBRAS e oralizada pela intérprete. O estudo contou com suporte de duas profissionais intérpretes, ambas com formação e habilitação profissional, uma por meio do curso técnico/profissionalizante em Capacitação para Instrutor de LIBRAS, e outra com proficiência certificada pelo PROLIBRAS. As profissionais tiveram acesso à proposta do estudo e às questões norteadoras antes da realização das entrevistas. Uma profissional intérprete, na fase de elaboração das questões norteadoras, auxiliou na revisão e adaptação do instrumento com a finalidade de tornar mais clara a pergunta a ser direcionada ao participante.

As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma virtual “Meet” em vídeo e áudio. Para gravação e armazenamento das informações, foram utilizados os dispositivos disponíveis na plataforma em uso no estudo. Cabe mencionar que as imagens gravadas durante a entrevista não foram utilizadas em nenhuma etapa deste estudo. A guarda dos dados coletados para realização dessa produção científica será mantida, por cinco anos, pelos pesquisadores, que se comprometem em garantir, aos participantes, acesso ao registro e aos resultados da pesquisa sempre que estas informações forem solicitadas. No transcorrer das etapas de desenvolvimento desse estudo, foram observados e garantidos a privacidade e o sigilo das informações conforme preconiza a legislação de ética em pesquisa no Brasil.

4.3.2. Análise dos Dados

Após a coleta de dados, teve início a etapa de transcrição das entrevistas e, para preservar o anonimato dos participantes, foram utilizados códigos com letras e números, sendo que a letra “S” refere-se ao Surdo e, a numeração, corresponde à designação de cada participante. Encerrada essa fase, teve início a de análise dos dados que está mais bem detalhada a seguir.

A análise de conteúdo utilizada nesse estudo é a proposta por Bardin (2011), a qual é dividida em três momentos. O primeiro momento foi a pré-análise, onde se organizou o material que foi analisado, sistematizando as ideias iniciais. Essa foi a etapa denominada como fase exploratória, momento em que foram definidos os documentos analisados. A partir desta escolha, foi realizada a leitura flutuante do conteúdo abordado nas entrevistas. O segundo momento foi a exploração do material, considerado de extrema importância, pois nela foi realizado o levantamento do material documental, através das entrevistas transcritas, onde foram realizados recortes a partir das suas hipóteses, subcategorias e dimensões definidas. O terceiro momento da pesquisa foi destinado para a interpretação dos dados, articulando com

elementos teóricos apresentados, com o objetivo de evidenciar respostas à proposta de estudo. Para isso, a coleta de dados nos documentos ocorreu a partir das dimensões ou indicadores elencados (BARDIN, 2011).

4.4. RECOMENDAÇÕES SOBRE ÉTICA NA PESQUISA

Conforme preconiza a Resolução Nº 466/2012 (BRASIL, 2013) sobre pesquisas envolvendo seres humanos, exigências éticas e científicas fundamentais devem ser atendidas. A eticidade da pesquisa implica em:

- a) Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob forma de manifestação expressa, livre e esclarecida de contribuir e permanecer ou não na pesquisa;
- b) Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Os possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa são: sentimento de desconforto, de impotência, de raiva, de indignação, de frustração, de tristeza, considerando a temática abordada na pesquisa, bem como o tempo dedicado à entrevista. Se essas situações se apresentarem, a entrevista deverá ser encerrada, oferecendo-se ao participante a possibilidade de um outro horário ou mesmo de se encerrar sua participação no estudo. Realiza-se uma escuta dos motivos desses desconfortos e indica-se o encaminhamento para serviços de apoio psicossociais ou de saúde da Rede de Atenção em Saúde (RAS).
- c) A participação não trará benefícios diretos, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes Surdos que acessem serviços de saúde.
- d) Relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

As fases desta pesquisa foram desenvolvidas conforme se apresenta. Foi explicado ao Surdo o objetivo do estudo e como estava prevista sua realização (entrevistas semiestruturadas, gravadas (áudio e vídeo) por meio de plataforma virtual). Após, o participante teve a opção de aceitar ou recusar participação no estudo. Nas situações em que se obteve o aceite, a manifestação se deu por meio virtual após a leitura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido – TCLE (vide apêndice B). Quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis utilizados nesse estudo, também foram observados os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018). O projeto também foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa de Medicina (COMPESQ) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Aprovado CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) sob o número 40369020.6.0000.5347 e Número do Parecer: 4.556.704.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo sete Surdos, sendo quatro mulheres e três homens, com idades entre 24 e 36 anos. Dentre eles, cinco mencionaram como estado civil serem solteiros e dois, casados. Quanto à escolaridade, um participante com pós-graduação incompleta, três com ensino superior completo, dois com ensino superior incompleto e um ensino médio completo, importante mencionar que a escolaridade dos participantes também caracteriza um determinada parcela da população Surda. A respeito da inserção no mercado de trabalho, cinco deles informaram que estão trabalhando e dois, desempregados. Os Surdos participantes referiam residir em Porto Alegre e na Região Metropolitana de Porto Alegre. Os entrevistados utilizavam a LIBRAS como principal meio de comunicação. As experiências relatadas neste estudo referem-se ao acesso dos entrevistados nos serviços públicos e privados. Para fins de esclarecimento, entende-se os serviços privados como rede complementar do SUS (BRASIL, 1990).

Tabela 1 – Perfil dos participantes

SURDO/A	IDADE	RAÇA/ COR	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	TRABALHO
Mulher	31	Branca	Casada	Superior completo	Sim
Mulher	36	Branca	Casada	Superior completo	Sim
Homem	27	Negro	Solteiro	Superior Incompleto	Sim
Homem	28	Branca	Solteiro	Pós-graduação Incompleta	Sim
Mulher	31	Branca	Solteira	Superior Incompleto	Sim
Homem	30	Branca	Solteiro	Superior completo	Desempregado
Mulher	24	Branca	Solteira	Ensino Médio Completo	Desempregada

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Considerando a metodologia proposta no estudo, realizou-se a análise de conteúdo com a finalidade de responder aos objetivos propostos nesta pesquisa. Sendo assim, foi possível

construir duas categorias de análise que serão apresentadas e discutidas na sequência deste trabalho.

5.1. AS BARREIRAS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AO USUÁRIO SURDO E O CONTEXTO PANDÊMICO

A principal barreira identificada pelos participantes deste estudo está relacionada à barreira comunicacional, pois relataram que, ao acessar um serviço público de saúde, nunca foram atendidos por profissional de saúde que, ao prestar assistência direta, tivesse fluência na LIBRAS. Ou seja, a Rede de Atenção à Saúde não viabilizou equipe com formação em LIBRAS e nem a presença do profissional intérprete para mediar a comunicação entre o usuário Surdo e a equipe assistencial. Dentre os participantes, comentou-se a respeito do conhecimento básico de alguns profissionais (área da saúde e administrativo), porém insuficiente para um atendimento de qualidade e principalmente para prestar assistência em caso de urgência. Os excertos a seguir contextualizam esses aspectos, conforme segue:

“[...] eu tive um problema no dente [...] bem grave...eu chegava no dentista e não tinha intérprete [...] eu queria explicar qual o dente que estava doendo, mas ele não entendia [...] então, não consigo explicar em função da comunicação [...]” **S1**

“fui na emergência [...] foi bem horrível, porque eu tava muito nervoso na hora, [...] eu me comunicava de forma escrita[...] eu chegava na atendente e dizia “por favor, só não esqueça que eu sou Surdo e que eu preciso que me avise”...eu fui várias vezes até a atendente... procurar mais informações [...] essa espera, essa dificuldade de comunicação me incomodavam muito, né!? [...] apesar da legislação dizer que precisa ter o profissional intérprete para atender [...] a lei da LIBRAS foi desde abril de 2002, né!? e, desde então, nunca foi respeitado essa questão do acesso.” **S4**

No segundo relato disponibilizado acima, cabe a reflexão quanto à assistência ao Surdo na Rede de Urgência e Emergência, tendo em vista a imprevisibilidade das situações que acarretam a necessidade de acesso a esse ponto de atenção, e questiona-se de que forma os serviços estão organizados para viabilizar esse cuidado em saúde. Relacionado a esse achado, há um estudo realizado por Pires e Almeida (2016) em Vitória da Conquista/Bahia, desenvolvido com a participação de 26 Surdos, o qual menciona que, dentre as dificuldades

para um atendimento em saúde com qualidade, está a ausência de comunicação efetiva entre profissional da saúde e paciente Surdo.

A pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, realizada por Cotta *et al.* (2019), em Belo Horizonte/Minas Gerais, na qual foram entrevistados 16 Surdos, concluiu que os Surdos não têm alcançado comunicação efetiva durante atendimento médico no SUS, impactando em seu acesso a uma assistência humanizada e acarretando prejuízo ao tratamento instituído. Corroborando com essa perspectiva, estudo descritivo realizado em Campina Grande/Paraíba por Aragão *et al.* (2014), com 36 Surdos, apontou que todos enfrentam dificuldade em se comunicar com profissionais da saúde. Ainda nesse contexto, a revisão de literatura integrativa realizada por Barros e Alvarenga (2020), que incluiu 21 artigos e tinha como objetivo revisar como a literatura descrevia a atenção em saúde da população Surda na Rede de Atenção à Saúde, identificou, em 20 estudos, a barreira comunicacional como um dos aspectos que dificulta o acesso da população Surda à RAS.

Considerando o contexto pandêmico, no presente estudo, emergiu o relato de que o atendimento em saúde durante a pandemia ficou pior. Evidenciou-se, a partir dos relatos, que não foi organizado um fluxo de acesso específico para a população Surda durante a vivência dessa grave crise sanitária.

[...] no período de coronavírus eu acabei não tendo nenhum atendimento médico, né!? Não precisei ir, mas tem algumas pessoas que me falaram que tá bem complicado o atendimento médico...algumas pessoas Surdas, né!?[...] **S1**

A legislação a qual o entrevistado quatro se refere acima é o Decreto N° 5.626/2005 que estabelece que o SUS e sua rede complementar de serviços, a partir de 2006, devem garantir atenção integral à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva conforme suas necessidades e dentro de uma perspectiva de inclusão plena. Essa mesma legislação, refere que este cuidado em saúde deve ser prestado por profissional de saúde capacitado para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005).

Nesse cenário, cabe fazer menção à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, que foi instituída pela Lei 13.146/2015. Esta tem como finalidade assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015). Em sintonia com a reflexão

delineada até aqui, evidenciamos aspectos que constam na legislação e que estão relacionados com os apontamentos que emergiram nas falas dos entrevistados, são eles: acessibilidade, barreiras e comunicação.

I – **acessibilidade:** possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados, de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

IV – **barreiras:** qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em [...]

d) **barreiras nas comunicações e na informação:** qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;

e) **barreiras atitudinais:** atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

f) **barreiras tecnológicas:** as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias (BRASIL, 2015).

V – **comunicação:** forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a **Língua Brasileira de Sinais (Libras)**, a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações

Conforme descrito, evidencia-se a existência de legislações que devem viabilizar ao Surdo condições de cuidado integral e de forma acessível. No entanto, os achados deste estudo, bem como da literatura citada, contrastam com as formalizações legais. Estudo realizado por Silva e Almeida (2017), constatou que há irregularidades no cumprimento do que está previsto no Decreto mencionado acima. Segundo Cotta *et al.* (2019), os documentos legais não tiveram sua aplicabilidade garantida até os dias atuais, aspecto este confirmado pelos participantes deste estudo.

Os excertos relatados pelo entrevistado quatro (acima) e cinco (a seguir) também fizeram referência ao fato de que o tempo de espera para atendimento foi mais demorado. Dentre os motivos, a organização do serviço tinha por base a “oralidade” e não viabilizou alternativa que auxiliasse o Surdo a acompanhar a ordem de chamada para atendimento de forma visual, contribuindo para a ampliação do tempo de espera.

[...]quando eu fui...no centro de Porto Alegre tomar a vacina, né!? Tinha uma fila enorme[...] me deram uma ficha e começaram a gritar os números [...] Eu cheguei pra profissional da saúde que tava lá e disse assim “eu sou Surda, eu não consigo ouvir” e tem a questão da máscara, né!? e quando eu mostrei o meu número ele disse assim “esse número já passou e faz muito tempo” [...]” **S5**

“[...] mas como a acessibilidade dentro dos ambientes públicos é mais difícil a gente acaba tendo que fazer leitura labial, fazer uma leitura de gestos, uma escrita com papel e muitas vezes algumas palavras nós não entendemos [...] os médicos precisam também tentar se fazer entender melhor, mas é bem complicado...[...]” **S3**

“[...] (pós-parto) a enfermeira não consegue nos entender [...] ela simplesmente fazia gestos e dizia “vem tomar banho” [...] eu tava com medo, porque eu não sabia se eu ia cair no banho ou algo assim, né!? E a própria enfermeira tinha uma deficiência física, então, eu tinha medo que ela não conseguisse me conter caso eu caísse, né!? [...] a enfermeira estava extremamente ríspida acelerando esse processo de banho[...] e falava palavras muito grosseiras pra mim, né!? E eu entendia pela tentativa da leitura labial, porque ela não sabia Língua de Sinais [...]” **S7**

A revisão bibliográfica realizada por Silva e Almeida (2017), na qual foram analisados 12 artigos, observou que os Surdos não se sentem acolhidos ao procurar os serviços de saúde. No estudo realizado por Gotado e Almeida (2016), identificou-se, como fatores que contribuem para dificultar o acolhimento em saúde, o tempo de espera e a dificuldade em obter informações. De acordo com o material intitulado “O SUS de A a Z” (2009), do Ministério de Saúde, encontra-se a definição de Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde (BRASIL, 2009, p. 22) conforme segue:

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão[...] O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

O conceito expresso acima evidencia a distância existente entre ele e o cotidiano das práticas em saúde voltadas à população Surda, isso conforme os achados deste estudo e da literatura relacionada ao tema e citada no transcrito desta reflexão. Na pesquisa ora em análise, os entrevistados fizeram apontamentos acerca do impacto da falta de acessibilidade durante o

atendimento em saúde. Os participantes relataram que, no SUS, a acessibilidade é bem complicada. Informaram não se sentirem seguros em acessar o SUS pela ausência de acessibilidade, e referiram sentir medo e/ou receio de procurar atendimento médico pela falta de comunicação. França *et al.* (2016), valorizam a comunicação como ferramenta básica para as boas práticas em saúde e, não a utilizar de forma eficaz e eficiente, traz o risco de que o atendimento possa apresentar lacunas, imprecisões ou incorreções. Diante desse cenário, pontuou-se um aspecto relacionado à população idosa Surda, a qual não acessa os serviços de saúde e enfrenta igualmente a barreira comunicacional. Esses aspectos estão melhor expressos nos trechos a seguir:

“[...]eles (os profissionais) têm muita dificuldade na comunicação [...]Da mesma forma que eles não querem perder tempo, né!? na questão da comunicação[...] então, daí tem a questão via escrita, mas que se perde muita informação devido a questão de dificuldade de algumas palavras, enfim...e o atendimento acaba ficando muito restrito[...]" **S5**

“Infelizmente, não tem acessibilidade na LIBRAS, né!? [...]essas barreiras de acesso comunicacional, né!? [...]os Surdos muitos acabam não indo no posto de saúde pra fazer seus exames e acompanhamentos médicos por conta da dificuldade de comunicação, né!? [...] Surdos idosos que não conseguem acessar ao sistema único e, por exemplo, o esposo ou a esposa faleceram e eles não conseguiram saber o porquê, né!?[...] enfim, simplesmente ele entrou no hospital faleceu e só avisaram “ele faleceu” e não foi explicado o porquê, porque tinha uma dificuldade de comunicação, né!?” **S6**

“[...] um exemplo...uma pessoa Surda né!? Que esteja doente agora...na verdade as vezes não quer ir até o médico porque chega lá e a comunicação ela não acontece de forma clara então ele não se sente seguro pra chegar até o médico e pedir este atendimento. ” **S1**

Estudos realizados registram que os Surdos usualmente procuram o sistema de saúde com menos frequência do que os ouvintes e, dentre os principais entraves, está o medo, a desconfiança e a frustração (TEDESCO; JUNGES, 2013; SOUZA *et al.*, 2017). Além disso, como também mencionado nos achados deste estudo, a barreira comunicacional.

Dentre os participantes, emergiu a vivência de terem sido medicados e que, na oportunidade, não foram informados pela equipe de saúde a respeito de qual medicamento estava sendo aplicado e para qual finalidade. Relatou-se também o uso de medicamento errado e a necessidade de buscar uma segunda opinião médica. Aliado a isso, identificou-se fala na

qual a participante contou ter medo de que, no seu acesso ao SUS, seja administrado medicamento errado.

[...] na hora do nascimento do meu filho foi algo bem traumatizante, né!? [...] simplesmente me tiraram minha filha e não conseguiam se comunicar comigo e eu não conseguia me comunicar, porque eu estava com os braços amarrados, então, tinha uma enfermeira e eu tentava me comunicar, enfim, não sabia o que era que estavam dando pra mim...eu simplesmente apaguei...eu não sei o que aconteceu, né!?[...]” S7

“[...] eu continuava me sentindo mal e aí me deram uma injeção que na verdade eu não sei o que que foi aplicado em mim era um frasco uma injeção pequena, né!? [...]” S1

Segundo Pires e Almeida (2016), o sentimento de medo e dúvida esteve presente entre os participantes do estudo em função da não comunicação e da falta de compreensão das informações comunicadas pelos profissionais da saúde como o uso de medicamentos e os diagnósticos de doenças. Na assistência direta prestada aos Surdos, a literatura registra que falta informação relacionada aos cuidados e às medicações, o que referem impactar na adesão de seu tratamento de saúde e colocar em risco a segurança do paciente. (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015; COSTA *et al.*, 2009).

Nas experiências compartilhadas durante as entrevistas, mencionou-se que, por uma mesma demanda de saúde, houve a necessidade de acesso a diferentes serviços, na tentativa de um atendimento em que fosse possível uma melhor compreensão de sua demanda de saúde e no qual sentissem mais segurança. Relatou-se também a vivência de ter passado por atendimento em saúde, porém sem nunca compreender qual teria sido o seu diagnóstico. Esse mesmo entrevistado ainda comentou que o Surdo costuma dizer que entendeu as informações fornecidas pela equipe, sem ter, de fato, entendido. A falta de compreensão a respeito do diagnóstico ou procedimentos realizados foi registrada entre os Surdos participantes do estudo desenvolvido por Cotta *et al.* (2019), que tinha como objetivo analisar o atendimento do médico, desconhecedor da LIBRAS, e avaliar possíveis dificuldades no atendimento aos Surdos, a partir da perspectiva do paciente. A referida pesquisa apontou que, dos 16 Surdos participantes, 11 responderam que não entenderam nada ou quase nada sobre o diagnóstico e procedimentos realizados. Além disso, esse mesmo estudo revelou que seis dos entrevistados não compreendeu nada ou quase nada sobre as orientações e tratamento proposto.

As informações aqui documentadas contrastam com os dispositivos formalizados na

Portaria nº 1.820/2009, a qual dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Em seu Art. 4, versa que o usuário tem direito: “I [...] às informações sobre o seu estado de saúde de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível”, dentre outros direitos, “a) possíveis diagnósticos; e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, evidenciam-se as diversas situações vivenciadas pelos entrevistados que são ocasionadas pela barreira comunicacional na saúde e os Surdos participantes deste estudo também relataram sentirem-se limitados quanto a possibilidades de expressão e recebimentos de informações relacionadas a sua saúde. Em razão disso, sentiram-se agitados, inseguros, nervosos, irritados, em sofrimento, com medo, e vivenciaram conflitos com a equipe de saúde. A mesma legislação citada antes, relacionada aos direitos e deveres dos usuários da saúde, também registra, no art. 4, “XV a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação”. Assim, conforme literatura referenciada, transparece o distanciamento entre as formalizações legais e o alcance disso na vida da população Surda.

[...] utilizei atendimentos pelo SUS, mas na verdade eu não me sinto segura, porque não tem a acessibilidade, né!? as pessoas não sabem LIBRAS e ficamos [...] naqueles papezinhos e recados e acaba sendo complicado, porque eu não consigo ter confiança nesse medicamento que eu vou tomar[...] eu fico preocupada se vão me dar alguma injeção que eu tenha alguma alergia, né!?[...] eu já passei um experiência assim de um medicamento que não era o certo para o que eu estava... aí eu busquei a opinião de outro médico...e aí o médico disse “não! você não pode continuar tomando esse medicamento” [...] e quando eu fui pra essa segunda opinião médica eu senti que meu corpo começou a ter resultados melhores[...] **S2**

“[...]teve um outro período que eu passei por enxaqueca, né!?[...] eu tinha dores insuportáveis[...] se tu me perguntar o que foi que ela disse, qual foi o diagnóstico....eu saí cheio de dúvidas e era no SUS esse atendimento até hoje eu não sei te explicar o que causou [...] muito difícil aquele momento que eu tentava pegar alguma coisa que ela tivesse tentando me explicar de forma visual e eu continuo sem saber qual era o diagnóstico ou o que que eu tinha...então eu fiquei muito irritado, né!? [...]” **S3**

A partir dos aspectos emergentes na fala dos participantes deste estudo, entende-se ser importante pontuar e refletir a respeito dos aspectos relacionados à segurança do paciente. No Brasil, a Portaria 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que

tem como objetivo (Art. 2) “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”. A legislação também define como se entende a segurança do paciente no seu Art. 4, inciso I, conforme segue: “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Além disso, constitui o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), a quem compete propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas. Dentre elas, consta o aspecto relacionado à “comunicação no ambiente dos serviços de saúde” (BRASIL, 2013). Considerando a legislação e os dispositivos ali documentados fica evidente o quanto a segurança do paciente também está relacionada à forma como se estabelece a comunicação dos espaços de saúde. Embora a portaria seja de 2013, percebe-se, a partir das informações compartilhadas pelos entrevistados desta pesquisa, o quanto a comunicação acessível e segura está distante dos cuidados em saúde dispensados à população Surda.

Quanto aos sentimentos emergentes nas experiências de acesso aos espaços de saúde, os participantes deste estudo utilizam alguns vocábulos como “péssima”, “mal”, “chateados”, “tristes”, “confusos”, “não valorização”, “desrespeito”, e sentem-se tratados como se fossem “bebês”. Diante dos aspectos referidos, cabe o questionamento a respeito da humanização na assistência em saúde voltada à população Surda.

“[...] às vezes... eu acho até meio chato...parece assim que a gente se torna um bebê, né!?![...] o médico diz para gente “mostra (receita médica) para seus pais...mostra para tua mãe, né!”[...] **S4**

Pontuou-se, nas falas, a dificuldade de acesso aos espaços de saúde mental, para pacientes com depressão, e a barreira que existe nesse contexto. Por outro lado, evidencia-se o papel do servidor público na saúde, na área de segurança “[...] eles são servidores públicos, então, eles têm que atender a sociedade da mesma forma[...] **S6**.

“[...] um colega Surdo também...ele tentou suicídio, né!? este colega Surdo...na verdade veio a óbito, mas deixou uma filha...sim! já tinha atendimento com psiquiatra, com psicólogos em todo tempo, mas na verdade não tinha intérprete...marcavam as consultas ele ia até o atendimento, mas não consegui expressar na verdade o que estava sentindo, né!?[...]” **S3**

“[...] a gente também tava pensando nas barreiras no atendimento psicológico dentro do SUS, né!? [...]porque muitos precisam desse tipo de atendimento por conta de depressão e tentativa de suicídio, enfim...[...] a gente precisa quebrar essas barreiras da dificuldade de acesso dentro do SUS...[...]” **S6**

Os Surdos apontam que a dificuldade de comunicação acaba reduzindo as informações e explicações relacionadas ao contexto de adoecimento. Por vezes, a equipe de saúde utiliza expressões que não evidenciam informações que façam sentido ao Surdo no que se refere a sua situação de saúde. A pesquisa observacional transversal e descritiva realizada com 101 médicos do Distrito Federal (DF) e que teve como objetivo avaliar o conhecimento de LIBRAS por médicos do DF e a percepção deles frente ao atendimento de pacientes Surdos, apontou que, em relação aos sentimentos do profissional no atendimento direto, houve predomínio de incerteza e desconforto, estudo este desenvolvido por Gomes *et al.* (2017).

[...] para leitura labial fica impossível ou começa a reduzir, se resumir essas explicações, às vezes é um diagnóstico que precisa de mais detalhamento nas explicações pra entender mais claro e começa a fazer pequenos resumos da fala também é algo que eu percebo que acontece muito por sermos Surdos...o médico começa a usar muita essa expressão “ah! Ok!? Ah! Beleza!?, aham” mas isso pra mim não tá me explicando o que realmente tá acontecendo...é muito resumido... “ok! ok!? Tá, tá bom!?” ...falta! na verdade falta muito.” **S2**

Dentre as estratégias de comunicação estabelecidas pelos entrevistados com os profissionais da saúde, está a comunicação de forma escrita, a leitura labial, a leitura de gestos, o uso de sinais não oficiais, mas de consenso, aplicativos e celular. O uso de bigode dificulta a leitura labial, conforme apontamento feito durante as entrevistas.

Durante a pandemia, o uso de máscara, equipamento de proteção individual essencial para o profissional da saúde e para a população de modo geral, influenciou e tornou ainda mais

difícil a comunicação entre o usuário Surdo e a equipe de saúde. Sendo assim, gerou insegurança, impossibilidade de realização da leitura labial e do reconhecimento das expressões faciais. Diante disso, a comunicação gráfica também incorporou a escrita das expressões para facilitar o entendimento. Segundo Francisco *et al.* (2021), as várias medidas orientadas pelos órgãos internacionais para conter a disseminação do vírus, como o uso de máscara e o distanciamento social, delinearão ainda mais barreiras ao acesso dos Surdos e deficientes auditivos à saúde. A seguir segue a experiência compartilhada relacionada à dificuldade em compreender as informações relativas ao atendimento dos filhos devido ao uso de máscara durante a crise sanitária provocada pela covid-19.

“[...] eu estava me sentindo insegura naquele momento em função da comunicação, né!?![...] porque o profissional da saúde estava usando a máscara porque na verdade não pode tirar, mas eu expliquei “olha eu não estou conseguindo entender nada” [...] eu fiquei um pouco nervosa...por isso, por não conseguir entender...eu estava com medo de entregar a caderneta sem entender o que estava sendo vacinado[...].” **S2.**

“[...] agora por conta do covid, o uso da máscara é muito difícil fazer a leitura labial, né!?! aí se solicitar que a possa baixe a máscara as pessoas ficam muito bravas...então, eu digo “vocês têm que respeitar, porque eu sou Surda, porque a minha língua não é a língua escrita” [...] então, eu sempre tenho que relatar de forma escrita e fazer a leitura labial das pessoas, né!?!” **S7**

“[...] A minha experiência em relação ao covid foi péssima por conta dessa questão pandêmica...isso foi algo horrível pra mim, porque foi muito chato a questão do uso da máscara, né!?! porque pra nós enquanto Surdos dificultava muito a visualização das expressões, né!?! e a gente acabava se comunicando, tendo que se comunicar de forma escrita pra poder se compreender enfim...fazer as próprias expressões na escrita...a questão da disseminação dos vírus as notícias, né!?! nos causou muita apreensão, medo[...] fiquei extremamente ansiosa[...].” **S5**

Quanto ao aspecto relacionado à comunicação escrita, os entrevistados Surdos referiam dificuldade e/ou não compreensão das palavras técnicas escritas, palavras cujo significado é desconhecido pelos Surdos. Cabe mencionar que também relataram não compreender a letra/caligrafia do médico, e uma entrevistada relatou que já utilizou, como estratégia de comunicação, o editor de texto do Word, com a finalidade de melhor compreender a escrita das

palavras. Comentou-se também a respeito da equipe de saúde realizar tentativa de comunicação por meio do alfabeto em sinais (datilológico). Porém, os entrevistados evidenciam a limitação dessa forma de comunicação em virtude de o significado das palavras permanecer desconhecido.

“[...] eu continuei sem entender muito o que estava acontecendo (durante assistência em saúde) em função da comunicação eu não estava entendendo as palavras muito técnicas [...] eu lia, mas as palavras não me esclareciam muita coisa[...] eu percebi que eles não conseguiam me explicar o que estava acontecendo, né!? E aí eu comecei a ficar um pouco agitada, um pouco nervosa porque eu não tinha ninguém me acompanhando e não estava conseguindo entender a forma escrita que estavam tentando fazer [...]” **S1**

“[...]profissionais médicos que sabiam o datilológico que são as letras que escreviam as palavras, né!? porém era um vocabulário que eu não conhecia igual, a palavra eu não conhecia, né!? então a fluência é bem importante, não adianta só escrever a palavra...[...]” **S7**

“[...] eu percebo é que eles têm dificuldade de se comunicar com os Surdos, as estratégias que eu tento usar também, eu começo a usar de forma mais visual...tento mostrar...está com febre? Sinais não oficiais, mas alguns sinais que sejam consenso de entendimento na verdade... é, são estratégias que a gente vai utilizando[...]” **S2**

Estudo transversal, descritivo e qualitativo, realizado por França *et al.* (2016), o qual entrevistou 89 profissionais da saúde e tinha como objetivo investigar as dificuldades desses profissionais para a realização da consulta com a pessoa com surdez severa, identificou que os trabalhadores reconhecem que possuem pouco conhecimento para prestar atendimento à Pessoa com Surdez Severa (PcSS), bem como entendem sua falta de formação para diagnosticar problemas de saúde e interagir com esta população. Além disso, fazem referência ao fato de que, na graduação, não receberam informações específicas que viabilizassem reflexões e capacitação para o acolhimento e atendimento ao Surdo.

Esses participantes chamam a atenção para o fato de que os Surdos apresentam diferenças quanto ao grau de compreensão do português escrito (vocabulário e letramento), têm diferentes níveis de sinalização, ou seja, domínio da Língua de Sinais, além dos Surdos que se utilizam de oralização.

“[...] muitos Surdos que têm níveis de sinalização diferentes[...] tem alguns Surdos que têm facilidade em entender a Língua de Sinais e tem outros que têm maior dificuldade, então, a gente tem diferentes níveis de sinalização, né!? e a gente tem que respeitar também esses níveis, né!? e fazer com que a informação chegue de forma clara pra todos.” **S4**

“[...] geralmente a gente não sabe tudo...então, a gente tem um vocabulário bem restrito e às vezes não se compreende de maneira clara, né!?[...]” **S5**

“[...] eu ainda sei me comunicar de forma escrita, mas tu imagina outro Surdo que não tem o letramento eficiente como é que se dá esse processo de comunicação e entendimento dessa consulta, né!? [...] sou um Surdo, considerado um Surdo E.T, porque eu tenho oralidade, né!? porque quando as pessoas ouvintes olham pra mim vindo eu oralizar eu me sinto meio E.T dentro desse movimento todo[...].” **S6**

Conforme Araújo e Silva (2020), sobre os aspectos mencionados antes, é importante reconhecer a ampla diversidade linguística e cultural existente: “surdos que oralizam, surdos que utilizam língua de sinais, surdos que misturam as duas línguas, surdos que fazem a leitura labial, que têm implantes cocleares, surdos que chegam à escola sem utilizar nenhuma dessas modalidades linguísticas, entre outros”. Entende-se que o reconhecimento dessas diferenças contribui para que se estabeleça um atendimento humanizado e com equidade em saúde.

“[...] teve uma Surda, né!? que ganhou nenê e ficou na UTI e eu fui visitá-la nesse hospital[...] Surda estava muito preocupada [...] fala com a direção que precisa do tradutor intérprete” ela estava muito preocupada, porque ela não tinha condições financeiras de pagar esse profissional de forma particular, né!? E daí a gente fez uma vaquinha, se organizou e trouxemos um tradutor intérprete pago e os médicos não deixaram a presença desse profissional pra acompanhá-la, né!?[...] não reconheceram nosso direito [...]o período mais difícil mais crítico da vida dela e ela não conseguiu ter assistência na Língua de Sinais, né!? [...] comunicaram com ela através de forma escrita e ela tinha muita dificuldade na questão da escrita[...] palavras muito difíceis [...] ela não estava entendendo o que estava sendo dito ali, né!? Então, o direito não foi respeitado e a nossa luta é essa de fazer com que as pessoas reconheçam e respeitem nossos direitos, né!? **S6**

Quanto ao uso de aplicativos disponíveis com a proposta de intermediar a comunicação por meio da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, os participantes referem que esse meio

eletrônico não contempla a complexidade que envolve a comunicação por meio dessa língua, pois não traduz a expressão, os sentimentos, e a questão humana não é considerada. Ademais, sinais específicos da área da saúde e das regiões são ausentes, além de não captar a sinalização do Surdo, traduzindo-a para o profissional de saúde de forma clara e vice-versa. A limitação referente à instabilidade de rede que pode impactar no acesso à informação no momento da consulta de saúde também foi mencionada, assim como o fato de que há uma parcela de usuários Surdos que não têm acesso à tecnologia, tendo em vista o contexto social e econômico em que se encontram. Os participantes valorizam a presença física do profissional intérprete em detrimento do uso de aplicativos.

“[...]o aplicativo acaba não demonstrando emoção, ele não tem essa questão da empatia, questão humana, né!?![...] a gente sabe que as pessoas optam pelo aplicativo por ser gratuito, né!?! e acabam deixando de lado a questão humana, mas o humano em si é importante nesse momento.” **S4**

“Na verdade, o aplicativo...ele falta alguns sinais, né!?! principalmente específicos da área, né!?![...] se tem uma palavra, né!?! que daqui a pouco fica fora do contexto tu não consegue contextualizar [...] na minha opinião acaba não valendo a pena, eu acho importante a presença física do intérprete ou o atendimento de forma remota [...] mas que seja um profissional intérprete.” **S5**

“[...] os médicos do posto que estavam com dificuldade de escrever, eles optaram pelo aplicativo, mas assim...o problema é que às vezes o aplicativo não tem sinais específicos, né!?! então, às vezes os sinais são de fora do estado [...] mas igual eu opto pela Língua de Sinais, né!?! porque eu quero sinais regionais, eu quero sinais da minha terra, né!?!” **S7**

“[...] a questão do aplicativo não funciona, né!?! [...] eu preciso do tradutor intérprete [...] o aplicativo, ele é virtual, né!?! ele não tem expressão, ele não tem a questão humana, né!?! a gente precisa do atendimento presencial, né!?! o robô acaba não expressando e também com muita dificuldade de transcrever algumas palavras, né!?! ele não, não consegue atender 100% da demanda da comunidade.” **S6**

O contexto pandêmico potencializou o uso de plataformas virtuais para diferentes finalidades. Com isso, comentou-se a respeito da dificuldade da população Surda em realizar consultas de forma remota sem acessibilidade. Este aspecto é expresso na fala do participante a seguir.

[...] eu percebo também é o ouvinte acaba tendo mais facilidade, porque ele pode abrir a webcam e ter atendimento normal em função de ser ouvinte, agora eu por ser Surdo que preciso ter esse atendimento com uma intérprete ou presencial e por ser à distância acaba por ser um prejuízo[...] falta é isso, essa acessibilidade maior em relação à Comunidade Surda
 [...] **S3**

Os participantes desse estudo informam que receberam esclarecimentos a respeito da covid através das redes sociais, por meio da organização de grupo de intérpretes vinculados à universidade federal ou, de forma individualizada e voluntária, de intérpretes que se dispuseram a realizar a tradução das informações. Pontuou-se, no relato dos participantes do estudo, a dificuldade em ter acesso a informações e na compreensão de forma clara. Francisco *et al.* (2021) realizaram pesquisa com o objetivo de analisar as produções de materiais em Libras sobre o coronavírus durante a Pandemia. A metodologia adotada foi uma revisão explicativa e quantitativa na qual foram analisados materiais de inclusão para Surdos e deficientes auditivos de 123 universidades públicas e Institutos Federais do Brasil, conforme os resultados, sendo 48 estaduais e 75 federais. Dentre eles, 38 (14 estaduais e 24 federais) confeccionaram materiais de inclusão para surdos e deficientes auditivos acerca do novo coronavírus. Os materiais bilíngues foram disponibilizados em diferentes mídias sociais, sendo elas: YouTube (38,29%), sites das universidades (25,53%), Facebook e Instagram (19,14%), e outros (17,02%). Com base nos dados, o YouTube foi identificado como a plataforma que mais armazena conteúdo referente à covid-19 acessível à população Surda.

Considerando que o principal meio de informação da população Surda sobre a pandemia se deu por meio virtual, os Surdos comentaram sobre o atraso no recebimento das informações e da necessidade de confirmar sua veracidade. Também foi mencionado sobre a parcela dessa população que vive em situação de vulnerabilidade social e não possui acesso à internet. Dentre as falas, foi possível identificar a sensação de tranquilidade após o recebimento das informações, através da LIBRAS, relacionada às formas de prevenção e a pandemia.

“[...] eu utilizei muito a rede social, né!? O Facebook, porque teve um grupo[...] de intérpretes que fizeram a mediação e divulgaram, né!?[...] as notícias, né!? [...] eles faziam a tradução das notícias, por exemplo, mas não era algo “full time” [...] as informações chegavam com três dias de atraso, né!? Então, a gente sempre acabava acompanhando as informações de forma tardia, né!?[...] **S4**

“[...] através das redes sociais, né!? Facebook a o pessoal de intérpretes da UFRGS organizou um grupo no Facebook e fazia a transcrição, a tradução das reportagens, né!? A partir daí chegava as informações pra gente, mas foi só através do Facebook[...] **S6**

[...] eu só tenho a agradecer na verdade a um intérprete homem[...] ele fez um vídeo e colocou no facebook esse vídeo explicando pra comunidade Surda[...] uma divulgação muito grande pra Comunidade Surda e eu fiquei, nossa, eu não sabia o que significava essas palavras, né!? e as informações não tinham pra nós [...]eu não tava entendendo como é que poderia, como esse vírus se desenvolvia [...] esses vídeos acabam trazendo maior tranquilidade, porque tu consegue se cuidar, então, uma divulgação com maior número de Surdos que vão poder acessar...então a gente acaba tendo uma maior tranquilidade[...] **S3**

Antes da pandemia, foi possível identificar algumas experiências relacionadas à assistência em saúde da população Surda e a interface com tecnologias virtuais. A pesquisa experimental desenvolvida por Rodrigues e Damião (2014) teve como objetivo desenvolver um Ambiente Virtual (AV) em Libras, tendo como foco os protocolos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo 2. A amostra do estudo foi composta por 30 pacientes Surdos. Para cada tela da plataforma, um personagem fazia as perguntas em LIBRAS e as opções de respostas eram representadas na mesma tela em formato de figuras. Dentre as conclusões desse estudo, estão a redução do tempo de consulta e uma maior interação direta entre profissional da saúde e Surdo (sem a presença de intérprete). Nessa experiência, foi viabilizando ao Surdo o sigilo e a privacidade durante o atendimento em saúde.

Melhorar o acesso de informações em saúde para usuários de língua de sinais (LS), por meio do uso de tecnologias virtuais como estratégia, foi o foco do estudo realizado por Kushalnagar *et al.* (2015). Nele, o pesquisador buscou avaliar a perspectiva do usuário da Língua de Sinais Americana a respeito da navegação, o encontro de informações, e a compreensão do conteúdo apresentado. Ao final do estudo, evidenciou-se que apenas tornar o site acessível para LS não é suficiente, recomendando-se apresentar facilidade de navegação e informações propensas à compreensão.

Permanecendo na pauta relacionada ao uso de tecnologias e saúde da população Surda, pesquisa realizada por Yao *et al.* (2012), com mulheres Surdas e ouvintes, buscou avaliar a eficácia do uso de vídeo educativo sobre câncer de colo de útero como forma de ampliar as informações em saúde. O impacto da intervenção proposta no estudo se demonstrou eficaz, pois ambos os grupos demonstraram um acréscimo importante no conhecimento geral sobre a temática após a visualização do vídeo.

Outro aspecto evidenciado no estudo, diz respeito à dependência familiar para acesso aos atendimentos de saúde. Dois dos participantes comentam sobre a dificuldade de comunicação existente dentro da própria família. Além do mais, fazem referência ao fato ou à possibilidade de o Surdo não possuir rede familiar presente que possa prestar esse suporte.

Nesse mesmo contexto, a partir do relato dos entrevistados, se questiona a dependência familiar para mediação da comunicação nos atendimentos de saúde no que tange ao direito de privacidade e sigilo das informações. Eles comentam a respeito do constrangimento relacionado à presença do familiar e a necessidade de diálogo sobre aspectos relacionados à intimidade e a diagnósticos de saúde. Os Surdos manifestam o desejo de se expressar diretamente para o profissional da saúde.

“[...] muitas vezes a gente acaba sendo acompanhado por algum familiar[...] porque também o profissional não tem paciência em fazer a escrita de tudo, né!? E a gente fica dependente desse familiar, né!? [...] então a gente dependente dessa comunicação tão sucinta, então, a gente precisa quebrar essas barreiras da dificuldade de acesso dentro do SUS.” **S6**

“[...] (acompanhante familiar) o lado bom, claro, é na questão do auxílio, né!? Teve uma situação que eu tava grávida e aí ela me ajudou nesse processo todo na acessibilidade [...] mas o lado ruim é que, por exemplo, eu não gostava de expor toda minha vida, minha intimidade pra minha irmã naquele momento de consulta, por exemplo, ginecológica, né!?”

S5

[...] imagina...o Surdo que não tem um familiar ou que mora sozinho, né!?...como é que ele vai fazer essa procura por este pai para fazer esta tradução de algo, né!? O Surdo quer ser independente, ele quer ter sua responsabilidade, por exemplo, ele tá pagando uma consulta particular, né!? Ele tá pagando impostos, ele tem direito ao acesso à saúde de forma correta, né!? Ele não pode depender dos pais a vida toda, ele tem que seguir a sua vida de forma autônoma, né!?[..] Eu sempre fui sozinho, porque não consigo pagar uma profissional para me acompanhar [...] **S4**

Quanto ao aspecto relacionado à quebra de sigilo e confidencialidade durante a assistência da população Surda, cabe mencionar a Portaria 1820/2009 (BRASIL, 2009b). Nela estão dispostos os direitos e deveres dos usuários da saúde, na qual encontramos o seguinte direcionamento:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

Estudos desenvolvidos por Aragão *et al.* (2014); Araújo *et al.* (2015), referem-se à dependência de outra pessoa, seja de um familiar ou de um intérprete, para que o Surdo acesse os serviços de saúde. Nesse cenário, pontua-se o debate relacionado à dificuldade de construção de vínculo entre profissional e paciente, perda da autonomia, dificuldade de interpretar termos técnicos, quebra do sigilo e confidencialidade durante a assistência em saúde.

Estudo exploratório, qualitativo, realizado em junho de 2018, com seis familiares de pessoas surdas, realizado por Marquete *et al.* (2019), evidenciou que os familiares ouvintes acompanham os Surdos na maior parte dos atendimentos nos serviços de saúde. Isto se deve à falta de profissionais que se comuniquem por meio da LIBRAS. Sendo assim, os familiares participantes desse estudo que não têm o domínio da LIBRAS sentem-se inseguros, angustiados e tristes por não conseguirem estabelecer uma comunicação adequada. Ainda nessa mesma pesquisa, os familiares apontam que, pelo fato de a comunicação entre Surdo e profissional da saúde não se estabelecer de forma direta, as ações relacionadas à prevenção são dificultadas, uma vez que o familiar não consegue realizá-las por si só.

Relacionado a essa mesma pauta, Scheier (2009), em estudo de revisão de literatura, identificou, nos materiais analisados, que familiares podem se disponibilizar voluntariamente para interpretar, porém isso não favorece que os pacientes falem de forma franca com os profissionais da saúde e viola a confidencialidade do atendimento. Esse mesmo autor destaca que o paciente pode ter dificuldade em solicitar um teste de HIV se a comunicação estiver sendo mediada pela mãe dele ou dela. Além disso, mencionou estudo, realizado em Nova York, que visava avaliar os níveis de conhecimento das formas de transmissão e sintomas do HIV e revelou que os Surdos os quais usavam Língua de Sinais tinham menos informações a respeito do assunto. A partir disso, coloca-se como pertinente a preocupação referente às questões de

prevenção documentadas no estudo realizado por Marquete *et al.* (2019), por meio de entrevistas realizadas com familiares previamente citadas.

Considerando o exposto, torna-se evidente reconhecer os limites relacionados à presença do familiar como mediador da comunicação entre profissional da saúde e Surdo durante a assistência em saúde. Acredita-se ser importante refletir também a respeito das responsabilidades que recaem sobre este familiar, tendo em vista as condutas em saúde a serem delineadas a partir do atendimento realizado. Outros aspectos serão apontados pelos entrevistados, mais adiante, se relacionando ao Surdo que não possui rede familiar de apoio que possa viabilizar a acessibilidade.

Na amostra que compõe o estudo, a maior parte relatou que já teve a necessidade de contratação de profissional intérprete para acesso aos serviços de saúde, isso para que pudesse melhor compreender suas necessidades de saúde. Um entrevistado, por outro lado, relatou que não passou por atendimento em saúde com a mediação de intérprete. Os Surdos também comentaram sobre o quanto a contratação do serviço acaba os onerando financeiramente e mencionaram a realidade de Surdos desempregados, sem poder aquisitivo, para custear a acessibilidade de seus atendimentos em saúde.

“[...]acabar com a dependência familiar desse indivíduo Surdo, né!? Porque o Surdo, ele tem autonomia, ele tem uma identidade, né!? Ele encontra muita barreira e a barreira dele é só comunicacional, né!? E também conscientizar a comunidade médica sobre essas barreiras comunicacionais que ocorrem...é importante a presença do intérprete, né!? Porque se torna algo mais confortável pra gente, a informação vem de forma clara na nossa língua, né!? Quando a gente não tem esse profissional nos acompanhando, essas barreiras acabam ficando bem complicadas e, além do mais, a gente tem o custo de pagar esses profissionais para nos acompanhar, né!? A gente tem que pagar esse profissional pra ir, por exemplo, com a gente numa atendimento do SUS, que é um atendimento gratuito, então, teoricamente não teria que ter esse pagamento, né!? E acaba se tornando muito pesado pros Surdos, teria que ter acessibilidade com esses profissionais em qualquer lugar...por exemplo, se a gente for...” S5

A ausência do intérprete foi associada a desconforto, insegurança, dúvidas e prejuízo à saúde. Enfatiza-se que, sem a presença do intérprete, não há acessibilidade. A partir das informações socializadas, foi relatado o não reconhecimento do direito do Surdo à presença do intérprete, por meio do impedimento de acesso do profissional que foi contratado pelo

participante, ao serviço de saúde.

[...] sobre a questão da acessibilidade, né!? Porque a gente tem um número grande de óbitos de Surdos, né!? E isso é muito importante...ehh os Surdos, muitos Surdos tiveram problemas de depressão, infarto, e isso causava muito mal-estar assim...na comunidade, né!? Porque o que a gente quer é que o Surdo tenha saúde e que não dependa da forma escrita para se comunicar, né!? Então, é muito importante ter a presença do profissional intérprete no acompanhamento das consultas e em vários ambientes também [...] **S6**

“[...] nós como Surdos acabamos às vezes tendo uma dificuldade na comunicação dentro da família em função da LIBRAS, o que acaba tendo sempre que pedir que façam as traduções daquilo que está sendo conversado e acaba sendo reduzida essa tradução ou nem acontecendo a comunicação, ou muitas vezes os surdos não têm poder aquisitivo pra pagar a hora o intérprete[...]” **S3**

“[...] eu fui até o hospital não havia intérprete, né!? Naquele momento eu estava muito mal...eu levei uma amiga minha também que é Surda, né!? [...]eu precisei fazer este atendimento de forma escrita [...]minha amiga me apoiou, sim, tentou me ajudar da melhor forma escrita, nem eu nem ela conseguíamos nos expressar de forma clara para que houvesse atendimento, né!? A comunicação foi muito complicada” **S1**

Estudo realizado por Naseribooriabadi, Sadoughi e Sheikhtaheri (2017) sinaliza a importância e a necessidade de os intérpretes que atuam nessa área estejam adaptados aos conceitos de saúde. Ou seja, fica evidente a complexidade relacionada à atuação do profissional intérprete na área da saúde, tendo em vista as especificidades da área.

Além dos aspectos até aqui referidos pelos participantes do estudo, o período da pandemia foi visto como dramático, péssimo, tendo surgido, entre os entrevistados, vivências de fases de ansiedade e medo. Diante disso, buscou-se, como estratégia, suporte a familiares e espaço de saúde. Identificou-se relato sobre Surdos com problemas severos relacionados à covid e a ausência de rede familiar e/ou de apoio.

Outro aspecto orientado durante a pandemia está relacionado à restrição de acesso de pessoas aos estabelecimentos de saúde. Em função disso, relatou-se o impedimento de acesso do profissional intérprete no serviço de saúde. Um dos entrevistados comentou sobre um amigo que ficou internado durante três meses, por complicações relacionados à covid, sem receber informações médicas de forma acessível e sem contato com a família.

“[...] eu tive um amigo Surdo que estava muito preocupado[...]ele não consegue se contatar com a família[...] ele não escuta nada e só via as pessoas passarem, né!? E ele ficou por três meses no hospital, né!? Então, ele relata pra nós que ele se sentia como se ele estivesse preso, porque ele não conseguia se comunicar com as pessoas simplesmente chegava um técnico, um médico, simplesmente balbuciava alguma coisa só que ele não conseguia acompanhar a leitura labial e saía...então, ele ficou por três meses preso dentro de um hospital sem comunicação com ninguém[...] foi uma situação muito triste, né!? Ele disse assim que foi uma experiência que ele não consegue descrever o horror que foi por conta dessa falta de comunicação [...] **S6**

“[...]eu achei melhor marcar uma consulta no posto, né!? E chamar um profissional assim, mas igual esse profissional não pode entrar por conta da restrição de acesso, né!?” **S7**

Da perspectiva dos Surdos quanto aos profissionais ao acessarem um espaço de saúde, é observada a dificuldade da equipe em se comunicar, se explicar. Referem perceber que os médicos têm o entendimento de que necessitam prestar esclarecimentos a respeito da situação de saúde aos Surdos da mesma forma que para os ouvintes, no entanto, isso não ocorre de forma efetiva. Ainda sobre o comportamento dos profissionais, segundo os entrevistados, a equipe faz questionamentos sobre o histórico de saúde, mas não tem paciência para aguardar as respostas. Observam que os profissionais ficam nervosos, resistentes, com medo de se comunicar, agitados, demonstram estar com pressa, sem paciência, não sabem como abordar e atender o Surdo, falam de forma acelerada, não olham nos olhos e isso dificulta ainda mais a compreensão do Surdo. Dentre os 16 Surdos que participaram do estudo desenvolvido por Cotta *et al.* (2019), 9 referiram não ter percebido (ou perceberam pouca) paciência por parte da equipe médica ao tentar estabelecer comunicação durante o atendimento em saúde. Ainda nesse mesmo estudo, a totalidade da amostra referiu que o médico não demonstrou ou demonstrou pouco empenho em tentar se comunicar com eles por meio da LIBRAS.

Diante disso, os entrevistados referiram os sentimentos que identificam, por parte da equipe, que são de desprezo e desrespeito por serem Surdos. Observam que aguardam mais pelo atendimento em saúde, pois a equipe não sabe o que fazer e demonstra ficar assustada. Identificou-se o medo de não ser atendido por ser Surdo. Uma entrevistada referiu não ter experiência positiva no acesso à área da saúde em virtude da limitação imposta pela falta de comunicação.

[...] eu falo que sou Surdo e a pessoa levanta e foge como se não tivesse me vendo ali...o Surdo é igual a um bicho? É isso? Não é ser humano? Eles têm medo de nós Surdos? É por causa da comunicação que eles correm? Ou tomou um susto? [...] na verdade há uma cultura diferente, uma identidade na Comunidade Surda, nós somos diferentes, a gente quer se expressar na nossa Língua, né!? [...] eu quero explicar na verdade o que eu estou sentindo, né!?[...] **S3**

“[...] eu na verdade me sinto muito mal, péssimo, né!? Péssimo, né!? Esse momento pra mim...um exemplo, né!? Se eu chego ééé...em algum médico, né!? E o médico normalmente não tem muita paciência pra explicar e eu me sinto mal, porque na verdade eu não tô conseguindo entender [...] o meu sentimento é muito ruim, sabe!? É péssimo...eu saio bem...bem chateada do local” **S1**

“[...]o médico em um atendimento ele fica nervoso [...] usa aparelho, aparelho auditivo para que a gente possa tentar conversar? [...] não consegue se expressar, não consegue explicar porque eu sou Surda [...]” **S1**

[...] geralmente, as pessoas ficam nervosas e acabam atrapalhando mais a comunicação conosco [...] porque também um profissional não tem paciência em fazer a escrita de tudo, né!?[...] as pessoas não sabem na verdade como me abordar[...] porque eu me identifico enquanto Surdo, porém eu falo, né!?[...] quando tu te identifica enquanto Surdo as pessoas tem medo de se aproximar, as pessoas ficam com muito receio[...]No dia que eu cair num hospital, né!?[...] a gente não tem o acesso, a gente não tem o profissional intérprete, né!? Será que esse profissional vai me deixar de lado ali, porque eu sou Surdo? Não vai me dar, prestar o atendimento correto? Então, a minha preocupação hoje enquanto Surdo jovem é quando chegar o futuro e que tipo de atendimento a gente vai ter dentro SUS, né!?[...] **S6**

A partir da revisão de literatura realizada por Silva e Almeida (2017), no que se refere aos anseios e dificuldades experienciadas pelos profissionais de saúde no âmbito da comunicação no atendimento de pacientes Surdos, observou-se, nos estudos incluídos e analisados, que eles se sentem desconfortáveis, pois não dominam meios de comunicação eficientes para atender. Aliado ao despreparo dos profissionais, identificado pelos participantes deste estudo e na pesquisa mencionada antes, faz sentido citar a pesquisa documental realizada por Soleman e Bousquat (2021) com foco nas políticas de saúde voltadas à deficiência auditiva/surdez no âmbito do Sistema Único de 1990 a 2019. Foram selecionados 11 documentos que versavam sobre normativas de implementação tecnológica ou ação prática na

assistência com foco na deficiência auditiva/surdez. Porém, após a análise do conteúdo das políticas públicas de saúde, não se identificou referência às especificidades linguísticas e culturais do Surdo. O resultado socializado pelas autoras distancia, ainda mais, os profissionais da saúde da compreensão a respeito da Cultura Surda e da reflexão acerca de como qualificar a assistência disponibilizada.

Na amostra aqui estudada e conforme trecho da entrevista dois, houve, por parte da equipe, a demanda pela contratação de intérprete para acesso ao serviço de saúde. No estudo transversal, descritivo e qualitativo realizado por França *et al.* (2016), o qual buscou investigar as dificuldades de profissionais da saúde para a realização da consulta com a pessoa com surdez severa, a amostra considerada da proposta de estudo realizada foi de 89 profissionais da saúde da Estratégia de Saúde da Família e, na categoria que emergiu do estudo, intitulada “restrição da autonomia do usuário”, documenta-se que alguns profissionais solicitaram que o Surdo retornasse ao serviço acompanhado de um ajudante (familiar ou intérprete). Os autores mencionam que os intermediadores, às vezes, restringem a autonomia do Surdo quando o atendimento se dá mais entre profissional e acompanhante.

Dentro desse cenário, é importante fazer referência à complexidade do período gestacional, e as barreiras aí sinalizadas impactam diretamente no acesso dessas participantes a um sistema de saúde que viabilize a elas a atenção integral em saúde. As falas a seguir ilustram alguns desafios e as vivências enfrentadas. Mencionou-se a respeito da falta de informação acessível à Comunidade Surda a respeito das doenças de forma geral, especialidades médicas, maternidade, vacinação orientada para crianças nos primeiros anos de vida e como as mães Surdas recebem as informações de forma atrasada.

“[...] informação, né!? Por exemplo, falta divulgar a respeito das vacinas, né!? Por exemplo, o calendário de vacinação, por exemplo, eu tenho duas filhas e eu não recebo esse acesso pra saber qual é a época certa, que idade certa que cada criança tem que tomar...eu não tenho esse tipo de informação, né!? Isso é muito importante pra nós mães com filhos, mães Surdas com filhos pequenos, né!? Porque há uma nova doença, por exemplo, há uma nova infestação de algo, a gente enquanto mãe Surda é sempre a última a receber essa informação através de outros caminhos, né!? [...] por exemplo, os tipos de doenças que há... essa informação é muito importante pra que quando, caso ocorra, a gente se sinta seguro tendo essas informações, né!?” **S7**

“[...] na verdade eu tive uma experiência maior no período da gestação, né!?[...] procurei o intérprete profissional pra me acompanhar e que também fosse o mesmo médico ginecologista...e ele também me pediu...olha procura trazer sempre o mesmo intérprete pra que ela possa ter essa contextualização dos teus atendimentos [...]” **S2**

A revisão de literatura realizada por Kuenburg, Fellingner e Fellingner (2016), sobre acesso aos cuidados de saúde para pessoas Surdas e que analisou estudos entre os anos de 2000 e 2015, apontou a dificuldade de acesso a informações sobre saúde e a ausência de materiais educativos na língua de sinais. Coloca-se como pauta a importância de viabilizar a adaptação de materiais educativos na área da saúde com vistas à acessibilidade da comunicação. A seguir a reflexão desse estudo versará sobre as potencialidades, possibilidades e caminhos que foram identificados no presente estudo.

5.2. POTENCIALIDADES, POSSIBILIDADES E CAMINHOS A SEGUIR

No que se refere a aspectos positivos durante o acesso aos serviços de saúde, identificou-se o atendimento psicológico privado com profissional fluente em LIBRAS. Outro ponto destacado refere-se aos profissionais da saúde que, mesmo sem saber LIBRAS, utilizaram estratégias de comunicação visual, escrita, e que demonstraram ter paciência durante o atendimento. Uma entrevistada relatou que, quando percebe o profissional da saúde mais paciente e flexível, solicita mais informações a respeito de sua saúde. Segundo Silva e Almeida (2017), a comunicação que se estabelece de forma eficiente entre profissionais de saúde e usuários do serviço viabiliza uma relação de satisfação para ambos, estimulando também esses usuários a questionarem e esclarecerem dúvidas, reduzindo seu sofrimento e ansiedade. No

entanto, os participantes do presente estudo enfatizam que o atendimento sem acessibilidade por meio da LIBRAS não é completo, pois não viabiliza direitos e nem atende à integralidade das demandas de saúde da Comunidade Surda. Foi compartilhada informação relativa a uma equipe de saúde no estado de São Paulo que era fluente em LIBRAS.

“[...]eu tenho uma bem positiva... que é o atendimento com a psicóloga, ela sabe LIBRAS, Nossa! Isso, isso pra mim é muito importante, eu vou direto nessa psicóloga, porque ela, ela sabe Libras e eu me sinto mais confortável, mais segura pra tá me expressando, sabe!? Eu fico muito tranquila, então, esse é um...eu não fico preocupada como é que eu vou falar...então isso pra mim é uma experiência muito positiva, na área da psicologia nesse atendimento[...]" S1

“[...]por exemplo, quando eu vou ao médico e percebo que este médico tem mais paciência pra atender, né!? Mais flexível, eu solicito que ele faça a escrita das palavras e me explique as palavras que eu tenho dificuldade de compreender, né!?[...]" S5

“[...] um relato que eu tive em São Paulo, né!?[...] eu fiquei muito admirado, né!?[...] eu só vi esse atendimento em LIBRAS fluente em São Paulo, porque eu vi no Facebook [...] aquele hospital em São Paulo realmente garantia a acessibilidade...o ideal fosse em todos os estados do país tivesse esse hospital acessível, mas a gente tá no processo[...]" S3

A presença do profissional intérprete nos atendimentos em saúde garante maior segurança e tranquilidade, pois, segundo os entrevistados, traduz para os profissionais de saúde os reais sintomas do que eles estão sentindo e, ao mesmo tempo, fornece ao Surdo a compreensão das orientações em saúde de forma clara. A presença do intérprete é valorizada para viabilizar a acessibilidade e foi associada ao processo de acesso à saúde de forma ética e como direito do Surdo.

[...] pra mim foi de muita segurança ter o intérprete nesses momentos, nessas consultas...então, um exemplo, né!? Se acontecesse alguma coisa grave comigo, com a minha saúde, né!? Eu iria com certeza levar esse intérprete junto, porque isso é muito importante [...]"S2

Outro ponto que emergiu está relacionado ao fato de o participante possuir vínculo com

o espaço de saúde e ser conhecido pela equipe, pois referem que a equipe já havia estabelecido estratégias de comunicação com eles, facilitando a dinâmica do atendimento. Observou-se também que os entrevistados mantêm fidelidade ao profissional quando se sentem bem atendidos e seguros.

“[...] o meu posto foi bem interessante, eu fui muito bem atendido[...] eu estava junto com a minha esposa, enfim, né!? E ela já está habituada a frequentar este posto de saúde [...] o posto, por ela frequentar este posto, sabia que ela era Surda [...] eles estavam muito preocupados em me atender bem [...] mas assim...a gente sabe que normalmente a gente encontra muita dificuldade de comunicação em outros ambientes [...] **S6**

“Eu sempre frequentei o posto de saúde, né!? Sempre fui acostumada a frequentar lá e o pessoal que atende lá já me conhecia e sabia que eu era Surda, né!? Então, sempre se comunicavam comigo através de forma escrita enfim...e quando eu chegava eles já sabiam que o meu atendimento era um pouco diferenciado por ser Surda [...]” **S7**

“[...]eu fui a um atendimento médico com um otorrino, e o otorrino não sabia Libras, zero, zero LIBRAS[...] e eu expliquei...olha...eu sou Surda [...] ele começou com muita paciência a explicar [...] Foi um médico que me ajudou, que explicou, que teve paciência [...] então, eu já tô acostumada, eu retorno nele, em função dele me entender [...] ele assim consegue manter uma comunicação comigo de forma visual [...] o vídeo vai mostrando [...] é um atendimento muito, muito carinhoso, muito respeitoso da parte desse médico, né!?...então eu me sinto mais confortável de tá retornando[...]” **S1**

[...] eu sempre vou na mesma ginecologista, né!? Então, ela já me conhece, já conhece como é que funciona o meu corpo, eu consigo me expressar pra ela do que eu estou sentindo...então, eu procuro não mudar este profissional pra que eu possa ter segurança nesse atendimento[...] **S2**

Os entrevistados neste estudo também fazem referência à necessidade de qualificar a formação do profissional da saúde, tanto profissionais quanto estudantes, no tocante à acessibilidade por meio do aprendizado da língua de sinais e suas características, ao conhecimento dos sinais básicos da área da saúde. Comentou-se a respeito de que se compreenda a importância da LIBRAS nos atendimentos de saúde e como garantia de direitos. Além disso, compreensão a respeito da identidade e comunidade surda, um aprendizado que não seja focado apenas na surdez, mas também nas demais deficiências. Os entrevistados

recomendam aos profissionais mais empatia e paciência para o acolhimento do paciente Surdo nos serviços de saúde. França *et al.* (2016) realizaram estudo com 89 profissionais da saúde, os quais referiram que não há oferta de cursos de treinamento para o aprendizado de formas de comunicação com as PcSS.

Considerando a importância de os profissionais da saúde melhor compreenderem as informações relacionadas à pessoa Surda, resgata-se o conceito definido na legislação que regulamenta a LIBRAS, na qual consta a seguinte definição: “aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da LIBRAS” (BRASIL, 2005). A partir da formalização legal, acima documentada, cabe esclarecer que o Surdo não se reconhece como “deficiente”, e sim como “diferente”. Aliado a essa questão, é importante socializar os modelos clínico-terapêutico (para o qual a noção da deficiência é central), e a concepção socioantropológica de surdez (baseada na noção de diferença) (BISOL; SPERB, 2010; SOLEMAN; BOUSQUAT, 2021). Diante do exposto até aqui cabe dar evidência à citação que segue:

Na era moderna, a concepção predominante definia a deficiência como resultado de algum impedimento físico ou mental [...]. Assim, segundo essa visão, a deficiência deveria ser tratada e corrigida, e a pessoa deveria receber algum tipo de intervenção de profissionais para “resolver” o “problema” e, assim, se adaptar à maneira como a sociedade é construída e organizada [...] Entretanto, essa compreensão foi dando lugar à ideia de que a exclusão vivida pelas pessoas com deficiência era, na verdade, provocada pela organização social contemporânea, e a deficiência passou a ser entendida como produto das barreiras físicas, organizacionais e atitudinais presentes na sociedade, e não culpa individual daquele que tem a deficiência. Partindo desse paradigma, a deficiência é vista como uma característica da condição humana como tantas outras. (BRASIL, 2012c, p. 16-17)

O estudo realizado por Soleman e Bousquat (2021), buscando identificar como as diferentes concepções a respeito da surdez são expressas nas políticas voltadas às pessoas com deficiência auditiva/surdez, utilizou como base os principais elementos que caracterizam as diferentes concepções e, conforme sintetizado pelas autoras, com relação à concepção orgânico-biológica, estão presentes os seguintes aspectos: foco na reabilitação do aparelho auditivo; treino de habilidades auditivas e leitura labial; comunicação exclusiva pela via auditivo-oral; e aprendizagem por meio da oralidade e da fala. Sobre a concepção socioantropológica, se reconhece o foco no indivíduo, considerando a especificidade linguística e cultural; a língua de sinais como primeira língua; a valorização das diferentes vias de comunicação e aprendizagem bilíngue. O destaque dado a essas concepções coloca-se como central para que o profissional da saúde entenda as diferenças e viabilize a assistência em saúde à população Surda na qual estejam presentes os princípios da assistência: humanização, equidade e integralidade.

“[...]conscientizar a comunidade médica sobre essas barreiras comunicacionais que ocorrem...[...] se eu fosse num médico que soubesse um pouco da língua de sinais, claro, que não fosse um profissional fluente, mas que soubesse os sinais da própria área seria muito mais, mais tranquilo, né!? Porque esse mesmo profissional poderia fazer a sinalização explicando o que que estava acontecendo [...] **S5**

“[...] o Surdo, ele tem autonomia, ele tem uma identidade, né!? Ele encontra muita barreira e a barreira dele é só comunicacional, né!? E também conscientizar a comunidade médica sobre essas barreiras comunicacionais que ocorrem [...]” **S5**

“[...] em relação a quem tá na área que tá estudando precisa ter uma disciplina mais focada que traga mais a realidade[...] informações sobre a importância da Libras pra esse atendimento acontecer de fato [...] até agora não se vê esse profissional que tenha essa acessibilidade pros Surdos[...] precisa [...] ter uma disciplina de acessibilidade dando para eles esse entendimento que se não houver a língua não vai haver a garantia de direitos que é a comunicação[...] **S1**

A integração do aprendizado da LIBRAS no Ensino Fundamental foi referida como estratégia para a redução do preconceito e maior aproximação e contato com o Surdo, não ficando, assim, restrito apenas à graduação ofertada na modalidade optativa. A oferta de cursos de qualidade aos profissionais da saúde, nos quais eles possam se dedicar com empenho ao aprendizado da língua também foi citada. Isso para que, de fato, o Surdo possa acessar um serviço de saúde e receba da equipe um atendimento peculiar.

“Na verdade, tem que focar na questão da instrução, né!? Bater na tecla da fluência, isso é muito importante[...] ofertar cursos de diferentes níveis, né!? De nível 1, nível 2 até a fluência” **S7**

“[...]eu acredito que a graduação é um tempo bem curto, né!? Eu acho que seria bem interessante que o ensino da LIBRAS iniciasse desde o período escolar [...]. Então, eu acredito que se começa, na etapa escolar se diminui muito o preconceito, né!? [...] na graduação é bem interessante, mas é um curto período de tempo e, geralmente, as pessoas acabam por esquecer [...] agora se a gente começar a construir isso na época escolar, construir é completamente diferente, né!? O convívio, o tempo de contato com a Língua.” **S4**

Os entrevistados manifestam o desejo de serem atendidos por profissionais de saúde que

tenham o domínio da LIBRAS e, dessa forma, possam se expressar e sentir-se compreendidos. Da mesma forma, estudo observacional, descritivo, com análise integrada de conteúdo realizado por Pereira *et al.* (2020), cuja amostra foi composta por três grupos: 46 profissionais médicos; 54 graduandos de medicina, e 81 Surdos, evidenciou que os participantes Surdos, ao serem questionados a respeito das melhorias dos serviços de assistência à saúde dos Surdos, expressaram o desejo de ser atendidos por profissionais de saúde com conhecimento mínimo em LIBRAS ou, ao menos, um profissional habilitado nos serviços de urgência e emergência. Dentro desse contexto, também fazem referência ao fato de que a informação de saúde para o Surdo tem que ser mais bem detalhada.

“[...] na verdade a gente tem várias graduações que ofertam a disciplina de LIBRAS [...] elas são optativas, né!? Mas assim a gente pensa de que tem que atender não somente a Surdez, mas a gente tem que pensar em atender as deficiências gerais, né!?[...] na perspectiva da comunidade Surda, mas principalmente conhecer, sabe!? Como abordar? Conhecer a comunidade Surda, saber que, por exemplo, não pode falar rápido porque a gente não vai conseguir fazer a leitura labial, não precisa ficar nervoso, né!? E principalmente a questão da empatia, tentar se unir conosco, me olhar nos olhos, né!? Porque geralmente as pessoas ficam nervosas e acabam atrapalhando mais a comunicação conosco, né!? Ter a consciência de como é ser Surdo [...]” **S6**

“[...]uma dica pra área da saúde principal pra mim, tanto pra médicos, enfermeiros, diversas áreas dentro da área da saúde[...] é só pra ter mais empatia, termos mais consciência, empatia com a comunidade Surda [...]

[...] não é isso que é a característica do hospital, um local que salva as vidas? Que tem esse cuidado com as vidas? E aí quando a enfermeira se forma e vai para atuação quando ela enxerga um Surdo, ela acaba fugindo...não é um pouco contraditório? Eu trago aqui uma metáfora também de uma reflexão minha em relação a isso precisa ter mais empatia, né!? Nós não somos monstros, né!? Não precisa ter essa, essa, correr de nós a gente tá ali para tentar esse atendimento sim, dentro da medida do possível, não é a ideal, mas a possível [...] O médico precisa ter uma consciência maior de que as informações para os Surdos precisam ser mais detalhadas em função da língua, né!? [...]” **S3**

“[...]Só o curso, não, não é só o curso que é suficiente pra garantia do direito, né!? Precisa a formação, precisa gostar, precisa conviver com os Surdos, precisa observar essa língua, precisa uma aquisição da língua, precisa estar com a comunidade Surda se esforçando pra que isso venha aprender, sabe!? [...] conhecer a cultura, é conhecer a comunidade não se resume só em uma língua, mas sim toda uma construção, uma aquisição do conhecimento pra essa comunicação com os Surdos, na área da saúde também é necessária essa busca dessa forma mais intensa [...] a LIBRAS também tem que ser valorizada...na área médica também que queiram fazer cursos aprender [...]” **S3**

Os participantes do estudo sinalizaram que o aprendizado de LIBRAS para o profissional da saúde deveria ser obrigatório, podendo focar os sinais mais básicos e específicos da área, isso para que o Surdo possa acessar o serviço de saúde e receber um atendimento de qualidade. Entende-se que isso representaria mais respeito e uma valorização

do Surdo como ser humano. Evidenciou-se, nesse contexto, a importância de a equipe de saúde conhecer mais a respeito da Comunidade Surda, identidade e cultura Surda e as barreiras de acesso à saúde.

No estudo realizado por Perlin e Strobel (2014), no qual o foco foi voltar o olhar para pesquisas teóricas que possibilitassem a visão sobre a história cultural a ser captada na vida cotidiana, resistências e fazeres a partir da cultura do povo surdo, foi possível localizar o conceito relativo à “Cultura Surda” enunciado pela também pesquisadora Surda Strobel em sua obra “As imagens do outro sobre a cultura surda”

Cultura surda é o jeito de o sujeito surdo entender o mundo e de modificá-lo a fim de torná-lo acessível e habitável, ajustando-o com as suas percepções visuais, que contribuem para a definição das identidades surdas e das “almas” das comunidades surdas. Isto significa que abrange a língua, as ideias, as crenças, os costumes e os hábitos do povo surdo. (PERLIN; STROBEL, 2014, p. 22)

Strobel *et al.* (2008) ainda complementa que, da mesma forma que acontece em diversas culturas, a cultura Surda é o modelo de comportamento compartilhado entre Surdos na experiência trocada com os seus semelhantes, quer seja na escola, nas associações de surdos, ou encontros informais. Quanto à identidade, a autora destaca que não existe uma identidade Surda exclusiva, ela é dinâmica e construída por papéis sociais diferentes, pois refere que, além de ser Surdo, pode ser rico, professor, alemão, católico e homossexual, aspecto que também considera as línguas pela construção da sua subjetividade, assim como língua de sinais e língua portuguesa. Importante, nesse contexto, também evidenciar a conceituação realizada por Aragon e Santos (2015), na qual a definição de deficiência auditiva percebe a pessoa a partir de alguma restrição ou impedimento auditivo, tendo uma incapacidade, enquanto a definição da Surdez considera o sujeito Surdo como o que tem uma diferença linguística e, em razão disso, uma diferença cultural.

A fala da entrevistada a seguir representa o sentimento de maior valorização e respeito relacionado ao fato de uma melhor formação do profissional da saúde que, ao prestar assistência direta, tenha o bom domínio de sinais específicos da área. Para tanto, os aspectos conceituados antes são necessários para que este profissional tenha, para além do conhecimento relativo aos sinais, a compreensão a respeito da complexidade que envolve prestar cuidados em saúde à população Surda.

“[...] na área da saúde, o principal dessa disciplina (LIBRAS) deveria ser os sinais, né!? Essa comunicação...medicação, dor de cabeça, cirurgias, que esses cursos fossem bem focados nesses sinais, né!? Sinais de enfermagem, de médicos...eu sei que pros médicos vai ser mais difícil, óbvio, um pouco que eles soubessem, o básico, né!? Já seria bem importante pra nós, né!? Eu sei que algumas coisas são difíceis nessa área e também de trazer sinais pra essas palavras, mas eu acredito que seria um respeito maior, né!? Uma valorização também como ser humano sendo Surdo [...] atendimento ser de maior qualidade, um apoio melhor para ver a saúde desse Surdo não de forma descartável, não tendo prejuízo na saúde desse Surdo [...]”**S2**

Yonemotu e Vieira (2020) referem que compreender e ser compreendido materializa a humanização do serviço que presta o cuidado em saúde e reforça que a oferta de cursos de formação e capacitação para médicos e outros profissionais da saúde é urgente, com a finalidade de reduzir as barreiras de comunicação, além de orientar estes profissionais sobre as especificidades linguísticas, culturais e identitárias dos Surdos.

A partir do exposto, cabe fazer referência à Resolução 287/1998, que considerou o dispositivo constitucional no qual a saúde é “direito de todos e dever do Estado”, ampliou a concepção relacionada à saúde/doença, evidenciou a necessidade de consolidação do SUS, valorizou a importância das ações interdisciplinares, reconheceu a imprescindibilidade das diversas profissões da saúde, constituiu um avanço no que se refere à concepção de saúde e à integralidade da atenção (BRASIL, 1998). Sendo assim, a referida resolução reconheceu quatorze profissões como da saúde, quais sejam: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais (BRASIL, 1998).

Estudo descritivo exploratório realizado por Costa *et al.* (2018), teve como objetivo analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do período de 2001 a 2004 para 14 carreiras da Saúde, descritas no parágrafo anterior. Os autores ainda informam que, visando contribuir com o fortalecimento do SUS no país, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) instituíram as DCNs para 14 profissões da Saúde, com a finalidade de oferecer uma formação que possibilite a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS. No entanto, os resultados do estudo revelam que foram mantidos aspectos do modelo tradicional de ensino, com pouco aprimoramento nas orientações

pedagógicas inovadoras. A relação desses resultados com a presença de lacunas na articulação entre formação, necessidades de saúde e demandas do SUS demonstram o desafio de uma maior produção desse tipo de análise e da revisão das DCNs.

Relacionado a esse mesmo âmbito, Mendes *et al.* (2021) desenvolveram um estudo documental que analisou os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de medicina do estado de Alagoas e, pesquisa empírica, de caráter quantitativo, realizada com 84 estudantes de medicina. A finalidade foi investigar a influência da Libras na formação dos estudantes de medicina e sua repercussão no humanizado e integral do indivíduo Surdo. Evidenciou-se, após análise dos PPCs, que a maioria se baseia nas DCNs de 2014 e a LIBRAS não é disciplina obrigatória, sendo classificada como “eletiva” ou “optativa”. Os estudantes, ao serem questionados a respeito de como avaliam o estudo da LIBRAS durante o processo de formação acadêmica, consideraram (56% da amostra) como essencial para vida profissional. Já 42,9% deles responderam que é muito importante, e 1,1% consideraram pouco interessante. Os estudantes entendem que o aprendizado oferta maior acessibilidade à população Surda. Por fim, os autores referem que a LIBRAS permanece frágil no que se refere à implementação, difusão e incentivo no âmbito acadêmico.

Diante das informações socializadas por meio da literatura e das recomendações referidas pelos participantes deste estudo quanto à necessidade de qualificação profissional da saúde, a questão que se coloca como necessária é a discussão da assistência em saúde prestada à população Surda no cotidiano dos serviços e de que forma este profissional está obtendo, durante sua fase de formação profissional, a aquisição de conhecimentos necessários para viabilizar à população Surda os cuidados em saúde conforme os princípios preconizados na Constituição Federal do Brasil e na Política de Saúde. Foi possível observar, no estudo referido antes, a lacuna existente entre formação profissional, necessidades de saúde, e demandas do SUS, aspecto também presente nos achados deste estudo.

Surge, entre as falas dos entrevistados, a Central de Intérprete em LIBRAS – CIL, a qual foi mencionada por eles como estratégia e potencialidade, pois em Porto Alegre foi aprovada lei (Lei 12.743/2020) referente à criação desse espaço. Contam ser importante sua implementação como forma de viabilizar acessibilidade ao Surdo, tanto de forma presencial como remota. A possibilidade de acesso do Surdo à CIL foi referenciada com o intuito de acabar com a dependência familiar.

“[...]na verdade tem uma nova legislação nova do ano...de novembro do ano passado...então se criou então no município central de intérpretes, né!? A CIL, que promove acessibilidade...né!? Específico aqui da capital Porto Alegre, né!? E atende então o SUS, né!? Então, nós podíamos pensar na perspectiva de que o governo podia entrar em contato e criar uma parceria, né!? E fazer com que...hã pudesse se fazer vídeo chamadas com esses profissionais pra fazer então esse processo de comunicação na hora da consulta, isso é uma estratégia bem interessante, né!? Utilizar da tecnologia pra... pros meios de comunicação e acessibilidade.” **S4**

“[...]importante ter o profissional intérprete, né!? Principalmente na área da saúde, com a criação da CIL, se tornaria muito mais fácil até a marcação das consultas [...]a gente sabe que esse processo vai ser muito moroso [...] tu pode escolher de forma remota pra assuntos mais corriqueiros assim...doenças mais tranquilas de serem tratadas e pra assuntos mais delicados, mais severos, mais graves, o profissional de forma presencial [...] Alvorada foi a primeira, primeira cidade a criar a CIL [...] a única prefeitura que homologou através de legislação foi Porto Alegre e a CIL em Alvorada não tem por força de lei, foi o próprio município que tomou a ação de criá-la.” **S6**

“[...]a gente tem que pensar na criação de uma central voltada para o atendimento do SUS, fazer com que os Surdos adentrem várias áreas e acabar com a dependência familiar desse indivíduo Surdo, né!? Porque o Surdo, ele tem autonomia, ele tem uma identidade, né!?[...]” **S5**

Comentou-se sobre o protagonismo da Comunidade Surda na busca pelos profissionais da saúde com vistas à explicação a respeito de sua Cultura Surda. Pontuou-se também o papel da sociedade civil organizada por meio de associações e federação de Surdos como forma de potencializar a disseminação de informações sobre a pandemia, bem como o monitoramento e a realização de estudos relacionados à saúde da população Surda, à busca pela garantia de direitos e à parceria com empresas.

“[...] pra quem ainda está em formação, né!? Na área médica ou na área de, da área da saúde precisa ter esta disciplina mais focada[...] Ou a Comunidade Surda também trazer pra, pra os médicos essa, essa realidade a importância disso...pode ser o inverso também[...].” **S1**

“[...] nós temos muitos Surdos que são pobres, que não tem acesso à internet [...]tem muita gente na comunidade Surda que não tem esse acesso...e acaba não conseguindo acessar as informações [...] estratégia na verdade é as associações das cidades darem esse apoio pra comunidade Surda [...] darem uma palestra ou um informativo em relação à covid, isso seria bem importante [...].” **S1**

“[...] Tem uma pesquisa sobre o número de suicídios [...] associação...porque a gente também tava pensando nas barreiras no atendimento psicológico dentro do SUS, né!? [...]porque muitos precisam desse tipo de atendimento por conta de depressão e tentativa de suicídio[...].”

S6

“[...] o nosso sonho qual é... fazer parcerias com várias empresas que atendam esse público da área da saúde para trabalhar essa questão dos sinais básicos e também da comunicação básica, né!? Por exemplo, há a gente encontra vários profissionais médicos que não conseguem compreender a língua de sinais, né!? A questão mais profunda da língua, a questão da fluência, né!?[...].” **S4**

Estudo observacional transversal, realizado com 124 surdos, feito por Rezende, Guerra e Carvalho (2021), e que teve como foco conhecer a perspectiva do Surdo quanto às melhorias necessárias no atendimento à saúde para essa população, revelou como sugestão a presença de intérprete nos serviços como forma de garantir seu acesso à saúde, a superação das barreiras de comunicação, e a promoção de um atendimento mais humanizado. Evidenciou também a implementação de ações de capacitação em Libras dirigidas aos profissionais de saúde, o que promoverá o desenvolvimento de ações de educação e favorecerá a autonomia do Surdo. Os achados dessa pesquisa estão em sintonia com sugestões sinalizadas pelos participantes do presente estudo. Cabe, ainda, destacar a CIL como estratégia de viabilizar direitos à população Surda.

As autoras Perlin e Strobel (2014. p. 20) evidenciam os aspectos relacionados às lutas de significação e citam “a busca por educação bilíngue, por políticas para a língua de sinais no Brasil, pela abertura das portas das universidades, por posições de igualdade, por ter intérpretes de língua de sinais, e por serem válidos os nossos direitos”. Os achados deste estudo estão em sintonia com a descrição realizada pelas autoras principalmente no que se refere à busca por

igualdade, à presença do profissional intérprete nos serviços de saúde e à mobilização para que os direitos da população Surda sejam conhecidos, reconhecidos e respeitados.

6 PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL

A produção científica produzida por meio deste estudo tem como foco subsidiar os produtos técnicos, dentre eles, a atividade educativa que será organizada através de um curso de extensão universitária, de curta duração, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS em 2022/1, conforme proposta detalhada em anexo (vide apêndice D). Cabe fazer referência à Política Nacional de Extensão Universitária (2012, p. 42) e ao conceito nela previsto “sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. É um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade”. A atividade destina-se a trabalhadores e estudantes da área da saúde com foco na qualificação, sensibilização e reflexão crítica para a assistência à população Surda, bem como a dar visibilidade a esta pauta que é “invisibilizada” e “silenciada” no dia-dia da assistência em saúde.

O artigo científico é outro produto técnico que será produzido como forma de ampliar o alcance dos resultados produzidos com essa reflexão teórica. Desta forma, os produtos ora apresentados retornam para a sociedade o conhecimento científico e o investimento público realizado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de investigação científica aqui desenvolvida teve como objetivo central compreender a assistência em saúde da população Surda no Sistema Único de Saúde – SUS a partir da perspectiva dos usuários Surdos. Assim, com a finalidade de alcançar o foco principal do estudo, buscou-se conhecer a experiência dos usuários Surdos no acesso aos serviços de saúde do SUS; descrever as barreiras enfrentadas; verificar as potencialidades durante a assistência vivenciada; identificar vivências relatadas pela população Surda na assistência em saúde durante a pandemia. A partir disso, planejar o desenvolvimento de atividade educativa direcionada a trabalhadores e estudantes da área da saúde com foco na qualificação da assistência à população Surda e de artigo científico com foco na publicização dos conteúdos. Tendo como base a metodologia adotada no estudo, configuraram-se as seguintes categorias: barreiras na assistência em saúde ao usuário Surdo e contexto pandêmico e as potencialidades, possibilidades e caminhos a seguir.

A barreira comunicacional foi o principal aspecto evidenciado no acesso da população Surda à saúde, seja pela falta de domínio da LIBRAS por parte do profissional da saúde, ou pela ausência de profissional intérprete viabilizado pelo serviço de saúde. O contexto pandêmico agravou os entraves relativos à comunicação, pois o uso de máscara não permitiu a leitura labial e dificultou a visualização das expressões faciais. Dentre as potencialidades, foram mencionadas: a implementação da Central de Intérprete em LIBRAS; uma postura do profissional de saúde que demonstre empatia, paciência; e a oferta de cursos de formação em LIBRAS para os profissionais e estudantes da saúde que os habilite a prestar atendimento com qualidade e segurança à população Surda, preservando aspectos de sigilo e privacidade nesse processo.

Quanto aos limites do estudo, a pesquisa foi desenvolvida por meio de metodologia qualitativa, sendo assim, as informações aqui documentadas não são generalizáveis para toda população Surda. No entanto, corroboram com os dados da literatura já produzida a respeito do assunto e já detalhada na discussão do estudo.

Nesse contexto, identifica-se como limite o fato de que o desenvolvimento do estudo transcorreu durante a vigência da pandemia provocada pela covid-19 e, considerando as orientações sanitárias vigentes no período de coleta dos dados, as entrevistas ocorreram por meio virtual, o que pode ter impactado na interação entre pesquisador, entrevistado e intérprete, pois ajustes de imagem e som foram necessários, tendo em vista a instabilidade de rede em alguns momentos. Outro aspecto a ser pontuado é que, devido ao número restrito de

participantes que compõem a amostra e a vinculação à mesma entidade, os pesquisadores preocuparam-se com os excertos socializados na redação final do estudo, a fim de que se reduzissem as chances de identificação presumida. Considera-se também como limitante, o fato de a mestranda não possuir fluência em LIBRAS, o que inviabilizou a abordagem direta com o participante na etapa de coleta dos dados.

A ideia inicial do estudo também contemplava a participação de profissionais da saúde e intérpretes. Porém, em virtude da crise sanitária vivenciada e a inserção da mestranda como trabalhadora da saúde integrada na assistência direta durante todo esse processo, houve a necessidade de realinhamento do foco, e priorizou-se evidenciar a perspectiva do Surdo, tendo em vista sua centralidade nesse contexto. Diante disso, permanece a necessidade de haver produções científicas que possam integrar as perspectivas dos diversos atores envolvidos na assistência à saúde da população Surda com vistas à ampliação do conhecimento e reflexão crítica a respeito do assunto. Enfatizo a necessidade de envolvimento dos gestores públicos em estudos relacionados a essa temática, tendo em vista a existência de legislações que deveriam viabilizar a assistência em saúde da população Surda por meio da Língua de Sinais. Essa realidade tem se mostrado, no entanto, distante da dinâmica viva da Rede de Atenção à Saúde.

Os produtos resultantes deste trabalho têm como finalidade pautar o tema no âmbito acadêmico, em nível de pós-graduação, colaborando com a formação de profissionais e estudantes por meio de processos de Educação na Saúde, bem como dar visibilidade a esse tópico. A intenção é que o conhecimento produza impacto e alcance concreto no cotidiano das ações em saúde oferecidas à população Surda.

O resultado deste estudo, ao voltar o foco para estudantes e profissionais da saúde, também contribui com a sensibilização desses profissionais para uma melhor assistência em saúde destinada à população Surda, contribuindo com a viabilidade de acesso aos direitos preconizados na política de saúde, uma vez que se evidencia uma lacuna entre a formação profissional, a legislação vigente, a gestão e o cotidiano dos serviços. Os produtos técnicos resultantes deste estudo visam contribuir com processos de Educação Permanente em Saúde, Humanização da assistência, e integralidade da assistência voltada à população Surda. Por fim, busca-se fomentar o acesso a direitos dessa população já preconizados na legislação vigente e sugere-se que a LIBRAS seja incluída como disciplina curricular obrigatória em todos os cursos da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Jamily da Silva *et al.* Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental.** (online) [s. l.], v. 6, n. 1, p. 1-7, 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/lil-706411>. Acesso em: 09 nov. 2021.
- ARAGON, Carmelina Aparecida; SANTOS, Isabela Bagliotti. Deficiência auditiva/surdez: conceitos, legislações e escolarização. **Educação**, Batatais, v. 5, n. 2, p. 119-140. 2015. Disponível em: <http://web-api-claretiano-edu-br.s3.amazonaws.com/cms/biblioteca/revistas/edicoes/6059fe20c0ce6055c496d14b/605b353283fe107cbc9757c1.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- ARAÚJO, Andressa Araújo de; SILVA, Joilson Pereira da. Surdez e preconceito: uma análise a partir da percepção dos pais de surdos. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia.** Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1-20, ago. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2021.
- ARAÚJO, Camila Crisse Justino de *et al.* Consulta de enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. **ABCS Health Sciences.** V. 40, n. 1, p. 38-44, 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/702>. Acesso em: 09 nov. 2021.
- BARDIN, Louise. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, Xênia Maria Tamborena; ALVARENGA, Luiz Fernando Calage. Atenção em saúde da população surda: uma revisão integrativa. *In: OLIVEIRA, Thaislayne Nunes (org.). O serviço social e a superação das desigualdades sociais 2.* Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Disponível em: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/44063>. Acesso em: 14 nov. 2021.
- BISOL, Cláudia; SPERB, Tania Mara. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Brasília, v. 26, n. 1, p. 07-13, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SQkcz9tT9tyhYBvZ4Jv5pfj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2019.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 16 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf. Acesso em: 09

ago. 2020.

_____. Lei 14.191 de 03 de agosto de 2021. Altera a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de Surdos. Diário Oficial da União. Publicado em: 04/08/2021 | Edição: 146 | Seção: 1 | Página: 1. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.191-de-3-de-agosto-de-2021-336083749>. Acesso em 30 jan 2022.

_____. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5626, 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 artigo 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 05 jan. 2019.

_____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Avanços das políticas públicas para as pessoas com deficiência**: uma análise a partir das conferências nacionais. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-com-deficiencia/avancos-das-politicas-publicas-para-as-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 06 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2073, de 28 de Setembro de 2004b**. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html. Acesso em: 16 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde. Série F. Comunicação e Educação em Saúde, 2009a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf. Acesso em: 17 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2**, Anexo 1 do Anexo XIII, de 28 de setembro de 2017. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#anexo1anexo13iii. Acesso em: 12 de out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2, Anexo XL do CAP I, de 28 de setembro de 2017. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#anexo1anexo13iii. Acesso em: 12 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-3-Redes.html#>. Acesso em: 12 de out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. COE/SVS/MS, abr, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

_____. Portaria nº 1820, de 13 de Agosto de 2009b. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial**. n. 155, seção 1, p. 80, ago, 2009. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf. Acesso em: 09 nov. 2021.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII da Ordem Social. Seção II da Saúde. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 29 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html.

_____. **Política nacional de extensão universitária**. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras, UFRGS PROEXT. Disponível em: https://www.ufrgs.br/proext/wp-content/uploads/2015/10/PNE_07.11.2012.pdf. Acesso em 12 nov. 2021.

_____. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.146/2015 de 6 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 18 out. 2021.

_____. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018**. Dispõe a respeito da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 20 set. 2021.

_____. **Resolução CNS nº 466/12 Norma Operacional 001/13**, de 12 de Dezembro 2012, fala sobre diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos, ficando

revogadas as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008 Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019. Acesso em: 15 nov. 2021

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de; MARQUES, Antônio Luiz. Pessoas com deficiência e trabalho: percepção de gerentes e pós-graduandos em Administração. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [s. l.], v. 29, n. 2, p. 244-257, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Hq8zN7rPvwrqndRxxzKkKXzn/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. A surdez, o surdo e seu discurso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 166-171, 2004. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig3_surdez.pdf. Acesso em: 13 nov. 2018.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-422, dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2018.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celso; MUNARI, Denise Bouttelet; MEDEIROS, Marcelo; DUARTE, Soraya Bianca Reis. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais na perspectiva no profissional da saúde. **Cogitare Enfermagem**. V. 15, n. 4, 2010. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20359/13520>. Acesso em: 20 mar. 2018.

CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celso; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 75, p. 147-150, fev. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00342992009000100023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2018.

COSTA, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 5-15, dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2018.

COSTA, Dayane Aparecida Silva *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação** [s. l.], v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GZsw79s7SZGBXZ3QNBhNppn/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

COSTA, Luiza Santos Moreira da; ALMEIDA, Regina Celia Nascimento; MAYWORN, Mariana Cristina; ALVES, Pedro Thiago Figueiredo; BULHOES, Paulo André Martins de; PINHEIRO, Vanessa Miro. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Rev Bras Clin Med**. [s. l.], v. 7, p. 166-170, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021.

COTTA, Bruna Stefane Silva et al. A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**. v. 3, n. 1, p. 3-9, 2019. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-DIFICULDADE-NO-ATENDIMENTO-M%C3%89DICO-%C3%80S-PESSOAS-Cotta-Ara%C3%BAjo/8996f2bbc2b2d14caad205f33f734b8e5b362465>. Acesso em: 16 nov. 2021.

Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa Michaelis. Editora Melhoramentos. 2022. Disponível em <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/acesso%20/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FRANÇA, Eurípedes Gil de. *et al.* Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciencia y enfermería**, v. 22, n. 3, p. 107-116, 2016. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00107.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

FRANCISCO, Gildete da S. Amorim Mendes *et al.* COVID-19: Materiais produzidos em Libras durante a pandemia. **Research, Society and Development** [s. l.], v. 10, n. 9, p. e6010917699-e6010917699, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17699/15896>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FREIRE, Daniela Buchrieser *et al.* Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 889-897, Apr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2018.

GIL, Antônio Carlos (1946). **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2002.

GOMES, Letícia Ferreira *et al.* Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. **Revista brasileira de educação médica**, v. 41, p. 390-396, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7p5MzMWXfLLgFN8CMHL6WHh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

GOTADO, Rubenice Gonçalves; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. O acolhimento oferecido pelos serviços de saúde às pessoas com necessidades especiais. **ID on line. Revista de psicologia**, [s. l.], v. 10, n. 32, p. 126-137, nov. 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/568/789>. Acesso em: 09 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Resultados Gerais da Amostra. **IBGE**. [s. l.], 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico->

KUENBURG, Alexa; FELLINGER, Paul; FELLINGER, Johannes. Health care access among deaf people. **The Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26405210>. Acesso em: 27 mar. 2018.

KUSHALNAGAR, Poorna *et al.* Health websites: accessibility and usability for American sign language users. **Health Communication**, [s. l.], v. 30, n. 8, p. 830-837, 2015. Disponível

em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607054/>. Acesso em: 22 abr. 2018.

LIMA, Rafaella Fernanda de Farias; LIMA, Rafaell de Farias. Comunicação com o deficiente auditivo: dificuldades na prática do profissional da saúde. **Gep News**. Maceió, v. 2, n. 2, p. 375-382, abr./jun. 2019. Disponível em:

<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7929>. Acesso em: 20 out. 2021.

MADEIRA, Lígia; PAPI, Luciana ; GELISKI, Leonardo; ROSA, Taciana. Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Coronavírus**. abr, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-os-estudos-de-politicas-publicas-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 4 set. 2020.

MARMOT, Michael. A saúde em baixa: Austeridade, a grande ceifadora. **Le Monde Diplomatique Brasil**, Reino Unido, v. 153, mar, 2020. Disponível em:

<https://diplomatique.org.br/austeridade-a-grande-ceifadora/>. Acesso em: 06 set. 2020.

MARQUETE, Verônica Francisqueti; TESTON, Elen Ferraz; SOUZA, Rebeca Rosa de; VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima; FISCHER, Mayara Maria Johann Batista; MARCON, Sonia Silva. Care challenges for deaf people experienced by hearing family members: an exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. [s. l.], v. 18, n. 3, jun, 2019. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6212>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MENDES, Vanessa Cavalcante; LIMA, Gyovanna Braz Porto de Queiroz Ribeiro; LINS, Maria Alcina Terto; BOMFIM, Ana Marlusia Alvez; BARROS, Maria Lúcia Nogueira de Lima. A importância da libras na formação médica. **Pensar Acadêmico**. [s. l.], v. 19, n. 2, 2021. Disponível em: <http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/2289>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASERIBOORIABADI, Tahereh; SADOUGHI, Farahnaz; SHEIKHTAHERI, Abbas. Barriers and facilitators of health literacy among D/deaf Individuals: a review article. **Iranian Journal of Public Health**. v. 46, n. 11, p. 1465–1474, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5696685>. Acesso em: 09 nov 2021.

NÓBREGA, Juliana Donato *et al.* Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 671-679, mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a13.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

NÓBREGA, Juliana Donato; MUNGUBA, Marilene Calderano; PONTES, Ricardo José Soares. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-10, jun, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6176>. Acesso em: 19

ago. 2020.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Physis: revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307-320, mar, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos direitos das pessoas deficientes**. Resolução aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. dez. 1975. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa covid-19. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 21 ago. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

PAIVA, Juliana Cavalcante Marinho; BENDASSOLLIL, Pedro F. Políticas sociais de inclusão social para pessoas com deficiência. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 418-429, jan. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n1/v23n1a25.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

PEREIRA, Antonio Augusto Claudio *et al.* Meu sonho é ser compreendido: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. [online], v. 44, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 nov. 2021.

PERLIN, Gladis; STROBEL, Karin. História cultural dos surdos: desafio contemporâneo. **Educar em Revista**. Curitiba, edição especial, n. 2, p. 17-31, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/qR5cDC7tgf5SyMtrSGvSVFC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912/650>. Acesso em: 09 nov. 2021.

PORTO ALEGRE. Câmara Municipal de Porto Alegre. **Lei nº 12.743, de novembro de 2020**. Institui, no Município de Porto Alegre, o Programa Central de Intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e de Guias Intérpretes para Pessoas com Deficiências Auditivas, Surdos e Surdocegos. Disponível em: https://www.camarapoa.rs.gov.br/draco/processos/135535/Lei_12743_-_Promulgada.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

REZENDE, Regiane Ferreira; GUERRA, Leonor Bezerra; CARVALHO, Sirley Alves da Silva. The perspective of deaf patients on health care. **Revista CEFAC**. [online], v. 23, n. 2, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kZtDr6C98zW6PDQPCvnmJR/?lang=en>. Acesso em: 13 nov. 2021.

RIOS, Clarice. “Nada sobre nós, sem nós”? O corpo na construção do autista como sujeito social e político. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. Rio de Janeiro, n. 25, p. 212-230, 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/86hndtKbjyBGHDT7txTmR9G/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2021.

RODRIGUES, Silvia Cristina Martini; DAMIÃO, Gardênia Costa. Ambiente virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de atenção básica. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 48, n. 4, p. 731-738, ago, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400731&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2021.

SACKS, Oliver. **Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos**. tradução por Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SCHEIER, Donna B. Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. **Journal of the New York State Nurses Association**. V. 40, n. 1, p. 4-11, 2009.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19835226>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SILVA, Raira Piágio; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Relação comunicativa entre o profissional de saúde e os surdos: uma revisão bibliográfica. **ID on line Revista de Psicologia**. [s. l.], v. 11, n. 37, p. 653-668, set. 2017. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/868>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SOLEMAN, Carla; BOUSQUAT, Aylene. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00206620, 2021. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n8/e00206620/>. Acesso em: 13 nov. 2021.

STROBEL, Karin Lilian *et al.* **Surdos: os vestígios culturais não registrados na história**. Orientadora: Profª Dra. Ronice Muller de Quadros. Co-orientadora: Profª Dra Gladis Perlin. 2008. Tese (Doutorado em Educação, na linha de pesquisa Educação e Processos Inclusivos) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Versão eletrônica. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/91978/261339.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 nov. 2021.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, ago, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/5Y3x8GJpdRBzmfFwdMWTDdc/?lang=pt>, Acesso em: 09 nov. 2021.

UFRGS. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Linhas de pesquisa. **Programa de**

Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Mestrado Profissional. 2021. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ppgensau/producao/linhas>. Acesso em: 09 nov. 2021.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 nov. 2021.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/05/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

YAO, Catherine S. *et al.* Cervical cancer control: deaf and hearing women's response to an educational video. **Journal Cancer Education**. v. 27, n. 1, p. 62-66, mar, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3288180/>. Acesso em: 30 jun. de 2018.

YONEMOTU, Bianca Pereira Rodrigues; VIEIRA, Camila Mugnai. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, p. 401-414, abr, 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1827/2360>. Acesso em: 16 ago. 2020.

APÊNDICE A – USUÁRIO SURDO

Questões norteadoras

Entrevistado: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Raça/cor: _____

Escolaridade: _____

Estado civil: _____

Inserido no mercado de trabalho: _____

Procedência: _____

O que significa para você ter saúde?

Conte-me sobre sua experiência ao chegar num serviço de saúde?

Recebeu atendimento de saúde por profissional de saúde que utilizou LIBRAS?

Você recebeu informações a respeito da pandemia de covid-19? Por quais meios?

Quais as barreiras encontradas por você quando necessita acessar um serviço de saúde SUS?

O que significa para você a presença do intérprete durante seu atendimento de saúde?

Que ferramentas você sugere que o profissional possa utilizar durante sua assistência em saúde?

Meio escrito? Aplicativo?

Quais as suas sugestões para a equipe de saúde e estudantes para melhorar a assistência em saúde à população Surda?

Gostaria de comentar algum aspecto que seja importante e não foi perguntado?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Usuário Surdo

Nº do projeto CAAE 40369020.6.0000.5347

Título do Projeto: ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender a assistência em saúde da população Surda no Sistema Único de Saúde – SUS a partir da perspectiva dos usuários Surdos. Esta pesquisa está sendo realizada por mestranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a uma entrevista semiestruturada referente à assistência em saúde à população Surda, com duração de 30min, que será realizada por meio de plataforma virtual “Meet”, processo que irá respeitar o sigilo e a privacidade das informações. Além disso, contará com a mediação de intérprete e suporte de entidade filantrópica parceira. Por meio eletrônico, você receberá uma cópia deste documento para sua guarda. Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: sentimento de desconforto, sentimento não se sentir apto a responder aos questionamentos relativos ao objeto deste estudo, lembrança de alguma situação ou fato desagradável, bem como o tempo dedicado à entrevista. Se estas situações se apresentarem, a entrevista será encerrada e oferecido ao participante a possibilidade de um outro horário ou encerrar sua participação no estudo. Será feita uma escuta dos motivos desses desconfortos e indicado encaminhamento para serviços de apoio psicossociais ou de saúde do SUS.

A participação não lhe trará benefícios diretos, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar a qualificação da assistência em saúde da população Surda no SUS. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Além disso, não está previsto o pagamento financeiro por sua participação. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo em seu acesso ao SUS. A entrevista será gravada (áudio e vídeo), para tanto serão utilizados os dispositivos disponíveis na plataforma virtual. Sendo assim, ao aceitar participar deste estudo você, automaticamente, autoriza o uso da tradução de suas respostas para fins acadêmicos. Cabe mencionar que sua imagem gravada não será utilizada em nenhuma etapa deste estudo. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente e guardados pelos pesquisadores por cinco anos. Será garantido a você acesso ao registro do consentimento e aos resultados da pesquisa, sempre que solicitados. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar

em contato com o pesquisador responsável Luiz Fernando Calage Alvarenga pelo telefone (51) 99186-4114, ou com o pesquisadora Xênia Maria Tamborena Barros, com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, pelo telefone (51) 3308-3738, E-mail: etica@propesq.ufrgs.br. Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

Você concorda em participar da pesquisa?

() Sim, concordo em participar da pesquisa.

Nome do participante da pesquisa

APÊNDICE C – CARTA CONVITE

Título do Projeto: ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender a assistência em saúde da população Surda no Sistema Único de Saúde – SUS a partir da perspectiva dos usuários Surdos. Esta pesquisa está sendo realizada pela mestrandia Xênia Maria Tamborena Barros, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob orientação professor Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga.

Este estudo contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar a qualificação da assistência em saúde da população Surda no SUS. Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder de forma voluntária uma entrevista referente à assistência em saúde à população Surda, que será realizada por meio de plataforma virtual “Meet” e contará com a mediação de intérprete. Para tanto, você necessita ter idade acima de 18 anos, ter a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS como principal meio de comunicação e ter tido experiência de acesso ao SUS e/ ou relatos do acesso à saúde durante a pandemia pela covid 19. Caso tenha interesse em colaborar com este estudo faça contato com a entidade parceira e, posteriormente, a equipe de pesquisadores fará contato com você.

Atenciosamente,
Equipe de pesquisadores.

APÊNDICE D – PROPOSTA DE AÇÃO DE EXTENSÃO

17/11/2021 08:28

Relatório Ação de Extensão - Em Desenvolvimento



Relatório Ação de Extensão - Em Desenvolvimento

Nome: LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA

Cartão UFRGS: 131131

Departamento/Unidade: Departamento de Educação Física, Fisioterapia e Dança / Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança
Categoria Funcional: PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

Título: [46765] - VOCÊ ENXERGA VOZES? ASSISTÊNCIA EM SAÚDE VOLTADA À POPULAÇÃO SURDA.
Tipo: EVENTO
Modalidade: OFICINA, AULA-ESPETÁCULO, CAPACITAÇÃO, ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS
Órgão gestão institucional: Departamento de Educação Física, Fisioterapia e Dança
Área CNPq: Ciências da Saúde
Área Temática: SAÚDE
Linha de Extensão: Pessoas com Deficiências Incapacidades, e Necessidades Especiais
Linha Programática: --X--
Área Temática Secund.: SAÚDE
Linha de Extensão secund.: --X--
Linha Programática Secund.: --X--
Carga Horária Total: 34h

Resumo

Proposta de oficina para compartilhamento de resultados de estudo sobre atenção à saúde da população surda e sensibilização de alunos e profissionais da saúde sobre a necessidade de formação e educação permanente para cuidar desta população.

Relacionamento com projetos de pesquisa e ensino

Esta oficina está ligada ao projeto de pesquisa ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS#%---%\$# estudo exploratório

Descritores

Descritores	
Palavra-Chave 1:	surdez
Palavra-Chave 2:	educação na saúde
Palavra-Chave 3:	Sistema Único de Saúde
Palavra-Chave 4:	humanização na assistência
Palavra-Chave 5:	educação permanente em saúde

Objetivo geral

Compartilhar os resultados do estudo intitulado ?ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: um estudo exploratório? oriundo do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde;

Objetivo específico

Fornecer informações a respeito da Língua Brasileira de Sinais ? LIBRAS, comunidade, identidade e cultura Surda. Além disso, informações a respeito da diferença entre deficiente auditivo e Surdo; Viabilizar informações a respeito dos direitos da população Surda dentro do sistema de saúde e legislações; Proporcionar espaço para relato e troca de experiência Surdo, profissional da saúde e representante da sociedade civil organizada, tendo como base a pauta Saúde. Sensibilizar profissionais de saúde e estudantes quanto a necessidade de qualificação da assistência em saúde voltada à população Surda;

Público alvo

Profissionais e estudantes da área da saúde;

Relevância

A atividade aqui proposta é resultante do trabalho de Mestrado Ensino na Saúde configurando-se como produto técnico o estudo realizado, tem como finalidade pautar o tema relacionado à assistência à saúde da população Surda no âmbito acadêmico e profissional na área da saúde por meio de processos de Educação Permanente em Saúde e contribuindo para humanização e integralidade da assistência voltada à população Surda. Além disso, contribuir com a viabilidade de acesso da população Surda aos direitos preconizados na política de saúde, pois evidencia-se uma lacuna entre a formação profissional, legislação vigente, gestão e cotidiano dos serviços.

17/11/2021 08:28

Relatório Ação de Extensão - Em Desenvolvimento

Desenvolvimento/Programação
Apresentação de trabalho Científico ? contextualização do cenário; Ênfase nos conceitos relativos à Língua Brasileira de Sinais ? LIBRAS, comunidade, identidade e cultura Surda. Além disso, informações a respeito da diferença entre deficiente auditivo e Surdo; Proporcionar espaço para relato e troca de experiência entre Surdo, profissional da saúde e representante da sociedade civil organizada, tendo como base a pauta Saúde; Espaço para diálogo entre os participantes e troca de experiências;

Procedimentos

Tipo: Planejamento Título ou Identificação: Planejamento das atividades Data: 17/01/2021 até 17/03/2021 C.H. Prevista: 20 h Local: Plataforma Meet

Tipo: Realização Título ou Identificação: Oficina Data: 28/04/2022 até 28/04/2022 C.H. Prevista: 4 h Local: Plataforma Meet
--

Tipo: Relatórios - Elaboração Título ou Identificação: elaboração relatório final Data: 02/05/2022 até 20/05/2022 C.H. Prevista: 10 h Local: Plataforma Meet

Equipe de Trabalho

LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA	
Lattes: 2203190538046270	
Vínculo: Docente	Exercício: Departamento de Educação Física, Fisioterapia e Dança
Coordenador(a) Geral	Não remunerado

Xênia Maria Tamborena Barros

Lattes: 4514337517165134	
Vínculo: Aluno de mestrado profissional (Ensino na Saúde)	Exercício:
Integrante da Comissão Coordenadora	Não remunerado
Carga horária prevista:	Carga horária exec.:

Sem participação nos procedimentos

Vínculo: Aluno de mestrado profissional (Ensino na Saúde)	Exercício:
Apoio Pedagógico	Não remunerado
Carga horária prevista:	Carga horária exec.:

Sem participação nos procedimentos

Bolsas

Participantes	Número de participantes cadastrados: 0
---------------	---

Parceiros Externos

Nenhum Órgão Cadastrado!!

Previsão de Receitas

Nenhum Ítem cadastrado!!

Previsão de Despesas

Nenhuma Despesa cadastrada !!

Administração Financeira

Valor Receita Executado :0,00 Reais
Valor Despesa Executado :0,00 Reais
Saldo :0,00 Reais
Orgão :Não Informado
Tipo :Não Informada
Destinação do Saldo :Não Informada
Classificação Financeira :Não Informada

17/11/2021 08:28

Relatório Ação de Extensão - Em Desenvolvimento

Previsão de Receitas PROEXT

Nenhum Ítem cadastrado!!

Previsão de Despesas PROEXT

Nenhuma Despesa cadastrada !!

Indicadores para avaliação dos futuros resultados

A avaliação da oficina se dará através do número de participantes e relato final através de preenchimento de formulário de avaliação via Google Forms onde serão avaliados aspectos da atividade como: implicações, conteúdo, metodologia utilizada, pontos fortes, pontos fracos e sugestões.

Comentários

A pauta aqui proposta trata-se de uma questão de saúde pública que necessita ser aprofundada no contexto da Política de Saúde e de suas Redes de Atenção à Saúde. Cenário esse ainda mais impactado pela pandemia provocada pela pandemia da covid-19. A intenção é contribuir para que o direito de acesso da população Surda aos espaços de saúde possa ser consolidado e que os princípios da política de saúde sejam viabilizados a essa população, conforme preconiza a legislação vigente.

Impresso em 17/11/2021 às 08:28