

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÉRICA AMADOR DE CRISTO

**PERCEPÇÃO DA PESSOA SURDA SOBRE O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE**

PINHEIRO - MA

2022

ÉRICA AMADOR DE CRISTO

**PERCEPÇÃO DA PESSOA SURDA SOBRE O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso modalidade Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Amanda Namíbia Pereira Pasklan

PINHEIRO - MA

2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Amador de Cristo, Érica.

Percepção da Pessoa Surda sobre o Atendimento nos
Serviços de Saúde / Érica Amador de Cristo. - 2022.
59 p.

Orientador(a): Amanda Namíbia Pereira Pasklan.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro, 2022.

1. Acessibilidade aos serviços de saúde. 2. Barreiras
linguísticas. 3. Deficiência auditiva. 4. Libras. 5.
Obstáculos à comunicação. I. Pereira Pasklan, Amanda
Namíbia. II. Título.

PERCEPÇÃO DA PESSOA SURDA SOBRE O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso modalidade Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Amanda Namíbia Pereira Pasklan (Orientadora)

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr^a. Mayara Soares Cunha Carvalho

Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior

Doutor em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

“A Deus, que está acima de todas as coisas nesse mundo e concedeu o desejo do meu coração. Aos meus pais Antônio Amador e Edileuza dos Santos Amador, pelo incentivo, confiança e amor e ao meu querido esposo Acácio Mota de Cristo pelo companheirismo e apoio em todo esse tempo. Sem eles eu não chegaria até aqui, são meu alicerce e as pessoas a quem mais amo nessa vida.”

AGRADECIMENTOS

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer aqueles que me acompanharam nessa jornada:

A Deus pela força concedida dia após dia, pelo ânimo e coragem para continuar lutando por este meu sonho. A Ele eu devo minha vida.

Aos meus pais Antônio Amador e Edleuza dos Santos Amador, por serem meu pilar, estarem ao meu lado e me fazer acreditar que tinha a força para concluir este trabalho.

Aos meus irmãos Anderson, Vanessa e Andréia pelo companheirismo e cumplicidade em todos os momentos.

Ao meu querido esposo Acácio Mota, pelo amor incondicional e incentivo nos momentos mais delicados da minha vida.

Aos amigos e familiares, que ofereceram amor e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A minha orientadora Amanda Namíbia, pela paciência e empenho na condução deste estudo, pessoa a quem admiro e tenho como exemplo de profissional a ser seguido.

A minha professora de Libras Danila Miranda e o intérprete Raday Ferreira pelo suporte durante a fase da pesquisa.

E por fim, a todos os meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado, quando estes procuram os serviços de saúde. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, baseada no método de Análise de Conteúdo de Bardin, utilizando-se o método de saturação dos dados. O estudo teve como critério de inclusão indivíduos com 18 anos ou mais, vinculados a ASURPI (Associação dos Surdos de Pinheiro) e com diagnóstico de surdez, que se comunicassem através da LIBRAS. Optamos, por utilizar a entrevista individual como técnica de coleta de dados, através de perguntas semiestruturadas sobre o atendimento em saúde, onde os participantes puderam discorrer sobre suas ideias livremente. Os dados foram inicialmente analisados e organizados em quatro corpus textuais, e depois submetido à análise lexicográfica para identificação das categorias de acordo com cada corpus, com auxílio do software IRAMuTeQ, em que se utilizou a modalidade de análise de similitude. **Resultados:** Participaram da pesquisa 8 pessoas surdas. A falta de comunicação configurou-se como a maior queixa entre os usuários e os sentimentos de incompreensão, afastamento e insatisfação foram comumente relatados. A acessibilidade com condições de autonomia ainda não foi concebida aos surdos que utilizam os serviços de saúde do município de Pinheiro-MA, tampouco nos demais locais da literatura pesquisada. Portanto, a educação para a utilização da LIBRAS pelos profissionais de saúde e estudantes ainda no processo de formação, foi sugerida por alguns participantes. Acontece que ao surdo, não é concebido a oportunidade de expressar suas opiniões e dúvidas com relação ao problema de saúde, sendo sempre delegado a outra pessoa este papel, e quando esta não está presente, a assistência fica comprometida. **Considerações finais:** As barreiras no acesso implicam em importantes prejuízos e sinalizam o descuido e/ou despreparo dos profissionais no processo de trabalho. Portanto, faz-se necessária a criação de políticas públicas nas quais sensibilizem e capacitem os profissionais de saúde já atuantes e os estudantes ainda em formação, é preciso que sejam implantadas leis específicas e de maior rigor, ou que as normas já existentes sejam colocadas em prática para que, efetivamente, atenda às demandas dos surdos e estes possam usufruir de uma assistência segura e qualificada.

Palavras-chave: Deficiência auditiva; Libras; Acessibilidade aos serviços de saúde; Barreiras linguísticas; Obstáculos à comunicação.

ABSTRACT

Objective: To investigate the perception of deaf people about the care offered when they seek health services. **Method:** Exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, based on Bardin's Content Analysis method, using the data saturation method. The study had as inclusion criteria individuals aged 18 years or older, linked to ASURPI (Association of the Surdos de Pinheiro) and diagnosed with deafness, who communicated through LIBRAS. We chose to use the individual interview as a data collection technique, through semi-structured questions about health care, where participants could freely discuss their ideas. The data were initially analyzed and organized into four textual corpus, and then submitted to lexicographical analysis to identify the categories according to each corpus, with the help of the IRAMuTeQ software, in which the similitude analysis modality was used. **Results:** Eight deaf people participated in the research. The lack of communication was the biggest complaint among users and feelings of incomprehension, withdrawal and dissatisfaction were commonly reported. Accessibility with conditions of autonomy has not yet been conceived for deaf people who use health services in the municipality of Pinheiro-MA, nor in other places in the researched literature. Therefore, education for the use of LIBRAS by health professionals and students still in the training process was suggested by some participants. It happens that the deaf person is not given the opportunity to express their opinions and doubts regarding the health problem, and this role is always delegated to another person, and when this is not present, care is compromised. **Final considerations:** Barriers to access imply significant losses and signal carelessness and/or unpreparedness of professionals in the work process. Therefore, it is necessary to create public policies in which to sensitize and train health professionals already working and students still in training, it is necessary that specific and stricter laws be implemented, or that existing norms be put into practice. practice so that it effectively meets the demands of the deaf and they can enjoy safe and qualified assistance.

Keywords: Hearing impairment; pounds; Accessibility to health services; Language barriers; Communication obstacles.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 História do surdo e da Língua de Sinais	13
2.2 Surdo ou Deficiente auditivo?	16
2.3 Acessibilidades do surdo no contexto social e de saúde	17
2.4 A comunicação em saúde com o cliente surdo	19
3 OBJETIVOS	21
3.2 Geral	21
3.3 Específicos	21
4 RESULTADOS	22
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	41
ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

A surdez está entre as deficiências mais prevalentes no Brasil. Segundo um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo demográfico de 2010, existem aproximadamente 9,8 milhões de pessoas portadoras de deficiência auditiva, representando 5,1% da população total (BRASIL, 2012). Por ser uma comunidade componente da minoria no que tange a linguagem e cultura, estes enfrentam imensas barreiras no acesso aos variados serviços, especialmente nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2017).

De acordo com a lei 8.080/90 que regula as ações e serviços de saúde da constituição federal (1998), a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como base os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde; da integralidade de assistência e da igualdade sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990). Por abranger a população brasileira integralmente, os serviços de saúde devem se apresentar de maneira a atender com a mesma qualidade tanto a comunidade deficiente quanto uma pessoa que não necessita de atenção diferenciada. (PEREIRA et al., 2020)

Porém, a realidade do acesso à saúde conforme dita os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não pôde ser contemplada pela comunidade surda, em decorrência de diversos impedimentos, tais como: o desconhecimento da Libras (Língua Brasileira de Sinais) pelos profissionais de saúde e falta de aquisição por meio da formação inicial ou continuada; a falta de apoio dos gestores de saúde e a ausência de um profissional habilitado na secretaria de saúde que possa intervir, discutir e planejar junto aos profissionais assistencialistas sobre um modelo de atendimento satisfatório ao ser surdo. (PEREIRA et al., 2020; VIEIRA, 2021)

O Decreto 5626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei 10.436/02, também intitulada Lei de Libras, determina a obrigatoriedade da organização dos serviços de saúde e de educação para atendimento da pessoa surda ou com deficiência auditiva, estabelecendo a inclusão de Libras como disciplina curricular nos cursos superiores; a formação de tradutores e intérpretes de Libras, a garantia do direito ao atendimento por profissionais capacitados para o uso de libras na atuação no serviço único de saúde (SUS) e nas empresas que detêm concessão

ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, bem como a capacitação de servidores públicos para o uso da Libras ou sua interpretação (BRASIL, 2005).

No entanto, apesar do que diz a lei, as dificuldades dos surdos para serem inseridos no contexto social ainda são muitas. Acontece que, nas diversas situações cotidianas, essas legislações não são de fato implementadas, e quando implementadas, não são cobradas pelo poder público para que funcionem de acordo com as determinações da lei. Como consequência, esses indivíduos, se sentem ainda mais excluídos, por não ter conhecimento nem sequer apoio para recorrer à garantia de seus direitos constitucionais, afetando então, a sua dignidade como pessoa humana (LOPES et al., 2016, CAVALCANTE, 2014).

O surdo almeja, sobretudo, aprender e compreender o mundo à sua volta, participando efetivamente do seu cuidado, sendo informado quanto ao seu problema de saúde, quanto aos procedimentos que deve ser submetido e tendo o direito de decidir aceitar ou não, porém, a própria sociedade o mantém na dependência, vendo-o como alguém incapaz de tomar decisões e iniciativas em relação à sua saúde e terapia (NEVES et al., 2016).

Para que o sistema de saúde se torne de fato universal e de igualitário acesso a todas as populações e comunidades, é necessário maior enfoque às necessidades individuais de cada paciente, inclusive daqueles que fazem parte da minoria, tais como a comunidade surda. Pois quando o profissional atua de maneira a valorizar o paciente, ofertando uma qualidade no cuidado de forma individualizada, os benefícios esperados a partir da intervenção são mais tangíveis e eficazes (SOUZA et al., 2017; NEVES et al., 2016).

É preciso conhecer e compreender melhor o indivíduo surdo em suas particularidades, para isso, se faz necessária uma pesquisa detalhada quanto aos seus desejos e anseios, também suas dificuldades com relação a efetivação da saúde. Em razão disso e de todos os fatores já citados, surgiu o interesse em realizar uma pesquisa acerca da percepção do surdo no atendimento aos serviços de saúde no município de Pinheiro. Esta pesquisa subsidiará a compreensão do modo como o surdo se sente ao se deparar com o acesso à saúde lhe conferido por lei, podendo ela ainda trazer sugestões de como esses indivíduos almejam ser atendidos nesse contexto.

Em virtude dos dados apresentados e das diversas pesquisas acerca do assunto, o tema mostrou-se ser de grande relevância no meio acadêmico,

principalmente nos cursos da área da saúde, visto que esta pesquisa, após efetivada, será apresentada como trabalho de conclusão de curso, podendo ela ser levada a debates e discussões dentro das universidades, e externada a profissionais já em atuação, para que os mesmos venham difundir a prática de atender o surdo de modo mais satisfatório, tanto na maneira como os acolhem quanto no manejo de suas enfermidades.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História do surdo e da Língua de Sinais

Por muito tempo, o surdo esteve sob o tratamento atroz perante a sociedade, que juntamente com outras diferenças humanas não tinham o direito de viver dignamente, ou sequer viver. Na antiguidade, e em diversos lugares do mundo, o surdo foi considerado como um ser sem alma, sem direitos e privilégios ou doentes mentais. Declarados como inválidos e incômodos para a sociedade, eram muitas vezes até condenados à morte. (STROBEL, 2009)

Considerados como sujeitos estranhos e objetos de curiosidade, os surdos não recebiam comunhão perante a igreja (uma vez que não podiam confessar seus pecados), não tinham direito a heranças, a votar, enfim, não desfrutavam dos direitos de um cidadão como um todo. Impossibilitados de ouvir, eram julgados como indivíduos sem razão e pensamento, sendo considerada absurda a intenção de instruí-lo para a comunicação e interação com a sociedade. (STROBEL, 2009)

Por volta de 1500 d. c (Idade Moderna), um importante médico filósofo Italiano chamado Girolamo Cardano (1501-1576), reconhece a habilidade do surdo e afirma ser um crime não o instruir, defendendo a ideia de que é possível desenvolver a aprendizagem por meio da escrita e língua de sinais. Mais tarde, outras formas de aprendizagem foram desenvolvidas, entre elas: o treinamento da fala, a datilologia (alfabeto manual) e a leitura labial. No entanto, os modelos para desenvolvimento da comunicação e aprendizagem dos surdos eram sempre centrados em métodos oralistas, desfavorecendo o uso da língua de sinais, até então usada informalmente entre os surdos. (STROBEL, 2009; RANGEL, 2005)

Segundo Rangel (2005) a história da língua de sinais aparenta não ter início, uma vez que ela surge com o surdo. Como consequência da falta de audição, o uso de cada sinal se torna um meio visível para a comunicação. Todavia o seu aparecimento na história está intimamente ligado à educação dos surdos.

Um importante marco para a história da língua de sinais acontece quando Abade L'Épée (1712-1789), em Paris, ao manter contato com surdos carentes que viviam pela cidade, aprende a língua e interage de modo a utilizar-se para traduzir a ciência, resultando no descobrimento para posterior uso na educação. Sendo este o primeiro uso para estudos sérios através da língua de sinais, L'Épée funda a primeira

escola pública para os surdos “Instituto para Jovens Surdos e Mudos de Paris” e treina inúmeros professores para surdos. A metodologia utilizada por Abade L’Epée, anos mais tarde, inspirou e possibilitou a criação de inúmeras escolas na Europa e em diversos lugares do mundo, inclusive no Brasil. (STROBEL, 2009; RANGEL, 2005; ALMEIDA e ALMEIDA, 2012)

Em 1834, após a morte de Abade Charles Michel de L’Epée, e em homenagem ao seu 122º aniversário, é promovido o primeiro evento chamado “banquete silencioso”, no qual reuniu surdos de diferentes lugares. Nesse evento estavam presentes representantes privilegiados do povo surdo, dentre os tais: professores, pintores e empregados. Sendo eles, conhecidos por suas conquistas sociais, capacidades, aptidões e etc., narrados como aptos para a mobilização de lutas pelas necessidades sociais. Com a continuação dos banquetes se originou a denominação povo surdo e nação surda, importante marco para o início das políticas surdas no mundo. (RANGEL, 2005; STROBEL, 2009)

Segundo Strobel (2009) “povo surdo” conceitua-se como *“um grupo de sujeitos surdos que tem costumes, história, tradições em comuns e pertencentes às mesmas peculiaridades, ou seja, constrói sua concepção de mundo através da visão.”*

A continuação desses encontros oportunizou o conhecimento sobre a história e redescobertas sobre a língua sinais, com isso, o povo surdo pôde posicionar-se socialmente. Na busca pelo essencial do povo surdo, essas uniões consistiam em consolidar forças pela luta para empregar a língua de sinais, cultura, espaço nas artes e etc., e unir-se para a criação de associações que mais tarde se espalhariam pelo mundo todo. (RANGEL, 2005)

Criadas mediante a uma necessidade dos povos surdos em dispor de um local para união e resistência contra as práticas ouvintistas nas quais não respeitavam sua cultura, as associações representam um importante espaço para debates em prol da causa dos surdos. Elas têm a função de agregar pessoas surdas, nas quais participam e compartilham de interesses em comuns, em uma determinada localidade, sendo geralmente em uma sede própria, alugada, ou cedida pelo governo e outros espaços físicos. (STROBEL, 2009)

Todavia, enquanto o surdo lutava pela língua de sinais, outros movimentos contra ela surgiam. No ano de 1880, acontece o *Congresso Internacional de Surdo-mudez*, em Milão – Itália, organizado por especialistas ouvintes na área da surdez. Na assembleia se objetivava a votação para o método de aprendizagem mais

adequado a ser adotado nas escolas de surdos, no entanto, no evento organizado, conduzido e patrocinado por ouvintes, obteve-se uma votação de mais de 96% pela utilização do método oral puro. Na ocasião, todos os representantes surdos foram negados o direito de votar. (RANGEL, 2005; STROBEL, 2009)

Submetidos a obrigação pelo uso da língua oral e proibidos de expressar sua língua dentro das instituições e até nas associações, muitos surdos se perderam entre os ouvintes, no entanto, os que insistiam em lutar pela língua eram rejeitados. Na busca a partir de uma incessante luta pelo direito à sinalização, o período ficou conhecido como “fase de isolamento cultural”, pois se tornou uma espécie de exílio tanto para quem escolhia a oralização quanto para quem escolhia a sinalização. (RANGEL, 2005; STROBEL, 2009)

Os surdos enfrentaram uma longa e sofrida batalha para defender seu direito linguístico cultural. As associações se uniram mais e lutaram como podiam para preservar a língua de sinais. Entretanto a sinalização esteve proibida por mais de 100 anos. (STROBEL, 2009)

Como afirma Rangel (2005):

“A língua de sinais, para os surdos, era o achado surdo, a resistência, a presença de sujeitos diferentes. Defendiam-se dos estereótipos, e preconceitos, igualmente ocupados em construir seus códigos linguísticos, uma espécie de signo de cultura visual, uma língua que se fortalecia para a transmissão de conhecimentos de forma acessível.”

A história do povo surdo segue várias trajetórias, contudo, suas lutas sempre foram dedicadas pela aceitação de sua língua, pois esta, além de representar um importante movimento para o desenvolver da sua cultura, era também o primeiro passo para a conquista dos direitos como cidadão. (RANGEL, 2005; STROBEL, 2009)

No Brasil, várias instituições organizacionais em respeito a luta dos surdos já existiam em 1983, no entanto, esse ano ficou conhecido pelo marco para a solidificação do poder surdo, que acontece em razão da criação de uma Comissão de Luta pelo Direito dos Surdos que posteriormente resultou na fundação da FENEIS (Federação Nacional de educação e Integração dos Surdos). (KLEIN apud PERLIN, 1999)

A criação da FENEIS, liderada integralmente por pessoas surdas, se constituiu como um espaço decisivo para a representação da diferença surda enquanto cultural, uma vez que, enquanto líderes, poderiam afastar as

predominâncias ouvintes existentes naquela época. Na luta pelo direito do povo surdo, a FENEIS cresceu e construiu a consciência surda. Essa tomada de consciência, permitiu a mobilização e divulgação da surdez como cultura diferente, substituindo conceitos de deficiência, normalização, medicalização e correção da surdez para o conceito único de diferença cultural. (RANGEL, 2005)

Desde então, vários movimentos em torno do direito do surdo foram organizados. Sucederam-se manifestações, promoção de curso para formação de intérpretes, passeatas, abaixo assinados, reivindicações e busca de apoio junto aos órgãos estatais entre outros. Todos esses eventos culminaram para o reconhecimento da Libras (Língua Brasileira de Sinais), junto a parlamentares. (RANGEL, 2005)

Reconhecida e sancionada pela lei 10.436 no ano de 2002 a Libras é conceitua como:

“[...] a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. (Brasil, 2002; parágrafo único; [sp])”

A formalização da Língua Brasileira de Sinais, como língua, foi uma grande conquista para os Surdos, propiciando a partir de então, condição básica para o exercício da cidadania (LOPES et al., 2016).

2.2 Surdo ou Deficiente auditivo?

A saber, perante o decreto 5626/05 da lei 10.436/02:

“Art. 2º Considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras.” (Brasil, 2005 [sp])

Para melhor compreensão e discussões posteriores, cabe ainda conceituar o termo deficiência auditiva, o qual é tratado no mesmo decreto:

“Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.” (Brasil, 2005 [sp])

No viés organicista, os termos surdez e deficiência auditiva são sinônimos nos quais se referem a perda da audição, bem como diz a lei. Porém, devem ser

levados em consideração toda uma história e cultura envolvida no contexto da surdez. (SOLEMAN e BOUSQUAT, 2021).

Para Bisol e Valentini (2014), os Surdos, enquanto substantivo e com letra maiúscula, “*são pessoas que não se consideram deficientes, que utilizam uma língua de sinais, valorizam sua história, arte e literatura*”, enquanto que o deficiente auditivo é aquela pessoa na qual não se identifica com a cultura e a língua utilizada pela comunidade surda. Variadas são as formas de vivenciar a perda auditiva.

Os Surdos que utilizam a língua de sinais, preferem ser entendidos como sujeitos visuais, que vivem e praticam de experiências diferentes, não pelo lado biológico ou pelo uso da visão forma de substituição ou compensação, pois dessa forma se propaga cada vez mais a ideia da compreensão como sujeitos limitados ou ouvintes incompletos. É necessário cultivar a compreensão a partir do sentido ontológico, no qual permite entender e reiterar sua cultura e tradição (SKLIAR, 1999)

Além de enaltecer a sua capacidade de desenvolvimento, este novo olhar elabora uma visão diferenciada do ser surdo, mostrando sua essência e originalidade. Afastando ideias que no decorrer da história, segregavam e excluíam para compreensões de valorização e respeito (DUARTE et al; 2013).

2.3 Acessibilidades do surdo no contexto social e de saúde

Se para a lei, de um modo geral, considera-se pessoa surda como deficiente, então cabe aqui identificar os direitos que nos dias atuais lhe é concebido no que trata ao acesso, acessibilidade e inclusão social perante a sociedade e à saúde.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146, instituída em 6 de julho de 2015, objetiva “*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)

No inciso I, do artigo 3º, no que se refere a acessibilidade, esclarece que a condição de alcance para utilização, informação e comunicação dos e nos espaços públicos ou privados, devem ser ofertadas de modo a propiciar condições para autonomia e segurança de seus usuários. (BRASIL, 2015)

Para isso, no que concerne à saúde o Art. 24º complementa:

É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei. (BRASIL, 2015)

A Língua Brasileira de Sinais está prevista no artigo V, como uma forma de comunicação que deve ser executada nos ambientes de saúde, também, está dentro do conceito de tecnologias assistivas, como uma importante estratégia para promoção da qualidade de vida e inclusão social. (BRASIL, 2015; BRASIL, 2009)

Além de oferecer maior precisão no recebimento e troca de informações, a utilização dessa tecnologia concede aos surdos condições essenciais para o exercício da acessibilidade, autonomia e independência, de maneira que estes usufruam maiormente de seus direitos. (MENDES, 2019)

No entanto, Soleman e Bousquat (2021) em estudo recente sobre as políticas de saúde e as concepções de deficiência auditiva e surdez âmbito do SUS, observaram que as ações e políticas são predominantemente voltadas para as razões biológicas, pautadas na medicalização da surdez e tampouco assistem o usuário que utiliza da língua de sinais. Acontece que, essa abordagem da deficiência auditiva no sentido unilateral, atua em como mais uma forma de dificultar o acesso aos serviços de saúde daqueles que utilizam a língua de sinais.

A diferença surda precisa ser compreendida para além da patologia e suas ramificações ou rarificações. Para isso, é necessário que o campo da saúde amplie sua visão para o modelo socioantropológico, oferecendo um atendimento individualizado que se adeque à realidade, língua e cultura dessas pessoas. (SOLEMAN e BOUSQUAT 2021; SANTOS, 2015)

Por outro lado, as ações e estratégias para o atendimento das pessoas Surdas que deveriam ser pautadas por políticas públicas e planejadas pela gestão dos serviços de saúde, normalmente acontecem a partir iniciativas individuais e pontuais dos próprios profissionais, que no decorrer da prática diária se deparam com as situações e se ajustam à medida que surgem as necessidades. Contudo, as estratégias empregadas nem sempre suprem ou garantem o atendimento correto. (SOARES et al., 2018).

A falta de atenção e a marginalização das características culturais e linguísticas Surdas são ainda uma preocupação incomum nas diretrizes das políticas de saúde, uma vez que elas parecem desconsiderar a língua de sinais, voltando suas

ações para práticas oralistas e de recuperação da audição. (SOLEMAN e BOUSQUAT 2021).

A inclusão das pessoas com surdas através da comunicação pela Libras é uma necessidade urgente, entretanto, é fundamental que as instituições forneçam subsídios para sua efetivação, sobretudo na área da saúde. Para isso, subsídios também devem ser revertidos para conhecimento da cultura surda, de modo que o profissional atue com foco na valorização do respeito e da proteção social, efetivando a dignidade do povo surdo. (YONEMOTU e VIEIRA, 2020; RAMOS e ALMEIDA, 2017)

2.4 A comunicação em saúde com o cliente surdo

Apesar da demanda pelo uso da Libras, a sua não utilização ainda é constante no ambiente hospitalar, pois muitos profissionais não possuem sequer domínio básico da língua. O profissional intérprete - pessoa ouvinte, com competência e fluência em Libras - pode propiciar a comunicação entre as duas línguas (oral e gestual), porém, a sua presença no serviço ainda é muito escassa (SOLEMAN e BOUSQUAT 2021; BISOL e VALENTINI, 2014).

Conforme aponta um estudo realizado por Vieira (2021), os impasses no atendimento se instauram desde a sala de espera, onde estes se apresentam para confirmar presença no atendimento ou quando são chamados para entrar na sala de consulta. Ou seja, muito antes do encontro clínico, já existem dificuldades linguísticas presentes.

Ao buscar pelos serviços de saúde, as pessoas almejam mais do que acolhimento, sobretudo relações de compreensão e confiança para resolver seu problema de saúde. Contudo, há sempre um receio de serem enganados ou mal interpretados. (SOUZA e ALMEIDA, 2017)

Em situações de emergência, por exemplo, não há tempo para utilização de escrita ou para não conseguir se comunicar e os erros de comunicação podem causar danos importantes (PEREIRA et al., 2020). Outro medo que os usuários surdos possuem é em relação ao encontro clínico, onde na maioria das vezes julga não ser compreendido, e em decorrência disso temem utilizar o medicamento errado ou a doença persistir (VIEIRA, 2021)

Cabe citar ainda sobre a discriminação vivida pela comunidade surda, pois muitos profissionais de saúde, por não entenderem Libras e não conseguirem se comunicar, perdem a paciência e/ou atendem às pressas, deixando de explicar os procedimentos e os resultados de exames. (PEREIRA et al., 2020). Acontece que, quando o paciente busca pelo atendimento sozinho, não consegue estabelecer uma comunicação eficaz, e quando está acompanhado, se sente à parte do seu próprio processo. Essa discriminação, também denominada preconceito, é um exemplo de como o capacitismo se manifesta na relação entre o profissional de saúde a pessoa surda (COELHO, 2020).

Essa condição, repercute em diversas implicações para a qualidade de vida dos indivíduos, pois reprime o protagonismo do cliente quanto ao autocuidado, dificulta a obtenção de informações e favorece a dependência de ouvintes. Além disso, impossibilita a promoção de cuidados preventivos e a busca pelos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2015).

Entre os envolvidos, é manifestada a busca por contornar a realidade, porém, os maiores esforços ocorrem por parte dos surdos (COELHO, 2020). É necessário que os gestores e os profissionais compreendam e valorizem as particularidades do ser surdo, entendendo que o cuidado se faz também no encontro com o cliente e que isso reflete na efetivação do cuidado em saúde (NASCIMENTO et al., 2015).

O encontro dos profissionais de saúde com clientes surdos, pode ser esporádico, e mesmo nos serviços especializados, as barreiras ainda estão presentes (MIRANDA et al., 2020). Porém, a má comunicação se opõe a um atendimento adequado e a um tratamento bem-sucedido. Cabe ao profissional assistencialista, não só competência técnica e científica isoladamente, mas também o conhecimento das diferenças humanas culturais, de modo a desenvolver habilidades que favoreçam os processos de comunicação e relações de caráter interpessoal, para que a troca de informações com o paciente funcione de forma clara e eficiente (GOMES et al., 2017; SOUZA e ALMEIDA, 2017).

3 OBJETIVOS

3.2 Geral

Investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado quando estes procuram os serviços de saúde.

3.3 Específicos

- Compreender a satisfação do indivíduo surdo com relação ao atendimento de saúde.
- Verificar como se estabelece o vínculo entre o profissional de saúde e o paciente surdo.
- Entender como se dá a comunicação durante o atendimento de saúde ao paciente surdo.
- Buscar sugestões para o atendimento do paciente surdo nos serviços de saúde.

4 RESULTADOS

Artigo científico submetido na Revista Saúde e Sociedade.

Artigo Original

Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde

Deaf person's perception of care in health services

Erica Amador de Cristo¹

<https://orcid.org/0000-0002-1627-9275>

Keyla Cristina Nogueira Durans¹

<https://orcid.org/0000-0003-4963-5448>

Daniela Silva Marques¹

<https://orcid.org/0000-0003-1706-2200>

Adryemerson Pena Forte Ferreira¹

<https://orcid.org/0000-0001-6423-9756>

Danila Mousinho da Silva Miranda²

<https://orcid.org/0000-0003-0468-3534>

Amanda Namíbia Pereira Pasklan³

<https://orcid.org/0000-0001-7193-4861>

¹Graduandos de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Campus Pinheiro. Pinheiro, Maranhão, Brasil.

²Pedagoga, Pós-graduada Latu Sensu em Língua Brasileira de Sinais pela Instituição Superior de Educação Elvira Dayrell – ISEED. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís. Docente da Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, Maranhão, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado, quando estes procuram os serviços de saúde. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, baseada no método de Análise de Conteúdo de Bardin, utilizando-se o método de saturação dos dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 8 pessoas surdas. A falta de comunicação configura-se como a maior queixa entre os usuários. Não é concebido ao surdo, oportunidade de expressar suas opiniões e dúvidas com relação ao problema de saúde, sendo sempre delegado a outra pessoa este papel, e quando esta não está presente, a assistência fica comprometida. **Considerações finais:** As barreiras no acesso implicam em importantes prejuízos e sinalizam o despreparo dos profissionais no processo de trabalho. Portanto, adequações com relação ao modo de atender os clientes surdos precisam ser repensadas, de forma que garantam a estes, uma assistência segura e qualificada.

ABSTRACT

Objective: To investigate the perception of deaf people about the care offered when they seek health services. **Method:** Exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, based on Bardin's Content Analysis method, using the data saturation method. **Results:** Eight deaf people participated in the research. The lack of communication is the biggest complaint among users. The deaf person is not given the opportunity to express their opinions and doubts regarding the health problem, and this role is always delegated to another person, and when this person is not present, care is compromised. **Final considerations:** Barriers to access imply important losses and indicate the professionals' lack of preparation in the work process. Therefore, adjustments regarding the way of assisting deaf clients need to be rethought, in order to guarantee them safe and qualified assistance.

Palavras-chave: Deficiência auditiva; Libras; Acessibilidade aos serviços de saúde; Barreiras linguísticas; Obstáculos à comunicação.

Keywords: Hearing impairment; pounds; Accessibility to health services; Language barriers; Communication obstacles.

INTRODUÇÃO

A surdez está entre as deficiências mais prevalentes no Brasil. Segundo um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo demográfico de 2010, existem aproximadamente 9,8 milhões de pessoas portadoras de deficiência auditiva, representando 5,1% da população total (BRASIL, 2012). Por ser uma comunidade componente da minoria no que tange a linguagem e cultura, estes enfrentam imensas barreiras no acesso aos variados serviços, especialmente nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2017).

De acordo com a lei 8.080/90 que regula as ações e serviços de saúde da Constituição Federal, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como base os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde; da integralidade de assistência e da igualdade sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990). Por abranger a população brasileira integralmente, os serviços de saúde devem se apresentar de maneira a atender com a mesma qualidade tanto a comunidade deficiente quanto uma pessoa que não necessita de atenção diferenciada (GOMES et al., 2017).

Porém, a realidade do acesso à saúde conforme dita os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não pôde ser contemplada pela comunidade surda, em decorrência de diversos impedimentos, tais como: a falta de treinamento dos profissionais de saúde, as dificuldades financeiras para a contratação intérpretes e a falta de adaptações para pacientes surdos (NEVES et al., 2016; SOUZA et al., 2017).

Quando o dinamismo entre o profissional e o paciente é afetado por um bloqueio na comunicação, grandes são as dificuldades para a promoção em saúde. O paciente surdo não consegue

exibir seus problemas de forma clara e o profissional fica impedido de expressar seus conhecimentos, tornando inviável um atendimento eficaz. (NEVES et al., 2016).

O surdo almeja, sobretudo, aprender e compreender o mundo à sua volta, participando efetivamente do seu cuidado, sendo informado quanto ao seu problema de saúde, quanto aos procedimentos que deve ser submetido e tendo o direito de decidir aceitar ou não, porém, a própria sociedade o mantém na dependência, vendo-o como alguém incapaz de tomar decisões e iniciativas em relação à sua saúde e terapia (NEVES et al., 2016).

Para que o sistema de saúde se torne de fato universal e de igualitário acesso a todas as populações e comunidades, é necessário maior enfoque às necessidades individuais de cada paciente, inclusive daqueles que fazem parte da minoria, tais como a comunidade surda. Pois quando o profissional atua de maneira a valorizar o paciente, ofertando uma qualidade no cuidado de forma individualizada, os benefícios esperados a partir da intervenção são mais tangíveis e eficazes (SOUZA et al., 2017; NEVES et al., 2016). Deste modo, este estudo se propôs a investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado quando estes procuram os serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no primeiro semestre de 2021.

Participaram desta pesquisa 8 surdos vinculados a Associação dos Surdos de Pinheiro (ASURPI) localizada na Rua das Flores, nº 100, Bairro Ilha de Leonor em Pinheiro – MA. O estudo teve como critério de inclusão indivíduos com 18 anos ou mais, vinculados a instituição e com diagnóstico de surdez, que se comuniquem através da LIBRAS, e concordem em participar da pesquisa. Foram excluídos os indivíduos que possuíam pouca comunicação em libras, e/ou que não tiverem feito uso de algum serviço de saúde.

Nesta pesquisa optamos, por utilizar a entrevista individual como técnica de coleta de dados. Foi realizada uma entrevista com perguntas semiestruturadas sobre o atendimento em saúde, onde os participantes puderam discorrer suas ideias livremente. Os participantes responderam também a um questionário com o fim de conhecer os dados sociodemográficos. Para a realização das duas etapas, foram organizados materiais independentes, havendo uma folha de perguntas e respostas para cada etapa e para cada participante da pesquisa.

As informações obtidas com os surdos participantes foram gravadas com equipamento digital (gravador) e com anotações em diário de campo, e posteriormente redigidas, para melhor compreensão e interpretação dos dados. As entrevistas foram finalizadas quando o conteúdo estava saturado, ou seja, à medida que as informações se repetiam, utilizando-se do método de saturação dos dados.

Os dados obtidos foram organizados e trabalhados com base no método de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), caracterizado por um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Este percurso metodológico se organiza em três pólos: 1) A pré-análise; 2) A exploração do material; e, por fim, 3) O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Os dados foram inicialmente analisados e organizados em quatro corpus textuais baseados nas seguintes questões:

- Corpus 1: Qual a sua satisfação com o atendimento em saúde ofertado no município de Pinheiro, Maranhão, enquanto surdo?
- Corpus 2: Relate sobre sua relação com o profissional de saúde da sua UBS ou do serviço em que mais frequenta.
- Corpus 3: Relate sobre como tem sido sua comunicação com o profissional durante o atendimento em saúde.
- Corpus 4: Que sugestões você daria para a melhoria do atendimento em saúde?

Em seguida, o material foi submetido à análise lexicográfica para identificação das categorias de acordo com cada corpus, com auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) em que se utilizou a modalidade de análise de similitude.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA-Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer nº 4.185.986, CAAE 32355820.8.0000.5086, consoante com todos os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa científica em seres humanos. Tendo o direito ao anonimato e sigilo, conforme apresentado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram identificados através da codificação P (participantes), seguidas da numeração consecutiva (P1 a P8).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 8 usuários do SUS com diagnóstico de surdez parcial ou total. Destes, 5 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade entre 18 e 38 anos. Quanto ao estado civil, 5 se declararam solteiros, 2 casados/união estável, e 1 separado. No que tange à escolaridade, 1 possui ensino superior completo, 2 possuem ensino superior incompleto e 5 possuem ensino médio completo. Quanto à cor da pele, 4 participantes se autodeclararam pretos e 4 pardos; e quanto à ocupação, 6 eram aposentados, 1 com emprego formal e 1 estudante.

Os discursos foram transcritos, de acordo com a interpretação do tradutor de LIBRAS e, a partir deles, fundamentações teóricas sobre o assunto foram levantadas. Para exposição dos resultados da pesquisa e em conformidade com a análise proposta no estudo, utilizou-se quatro categorias temáticas: Obstáculos encontrados pela pessoa surda mediante a busca pelo atendimento de saúde; Sentimentos desenvolvidos pelo surdo mediante a fragilidade do vínculo profissional-paciente; Inclusão e acessibilidade aos serviços de saúde pela pessoa surda; A importância da formação em LIBRAS na grade curricular dos cursos da saúde.

OBSTÁCULOS ENCONTRADOS PELA PESSOA SURDA MEDIANTE A BUSCA PELO ATENDIMENTO DE SAÚDE

Pessoas surdas enquanto usuárias de saúde enfrentam sérias dificuldades ao buscar atendimento (DIAS et al., 2018). No tocante a isso, a falta de comunicação configura-se como a maior queixa entre os usuários, seja de forma direta ou indireta, o problema está sempre aliado a essa questão, e isso pode ser observado nos discursos a seguir:

“É difícil porque não tem comunicação, é a parte mais difícil.” (P2)

“Não tem comunicação porque ele só vê, eu sinalizo e eles ficam calados. Nunca encontrei algum profissional de saúde que saiba libras.” (P3)

“Eu sozinha lá, não é fácil não! Comunicação não tem. É só questão de escrita, papel e caneta e vai trocando, só que eu não consigo entender a língua portuguesa, não dá porque não é adaptado, não é igual a Libras então é muito difícil entender a língua portuguesa, as palavras. Então assim, só os ouvintes têm essa possibilidade, a gente vai escrever, mas não é tudo que a gente entende da língua portuguesa, entendeu? (P6)”

“Então, quando eu vou lá no médico, eles dizem que não estão entendendo, que eu preciso de alguém pra me acompanhar, exemplo: o intérprete que vai lá para poder fazer explicação tudo direitinho para facilitar minha vida. Mas nunca tem profissional disponível! Quando eu vou sozinha eles ficam gesticulando com a boca, falando, mas eu não entendo nadinha. Eu só escrevo palavras soltas, mas eles também não conseguem compreender. Ai chama o intérprete e ele fala que não pode, não tem tempo, não tem horário para ir. É difícil porque não tem comunicação.” (P1)

“Eles não vão me entender, eu não vou entender o que eles vão falar, não vai ter comunicação, não é fácil! É difícil! Então para mim já virou rotina, é algo normal levar alguém.” (P7)

“Eu sozinha já aconteceu, de ir sim buscar atendimento, só que as pessoas não entenderam! Ah, paciência né! Lá vai eu pegar papel e caneta para escrever, entendeu? Então o atendente me recebeu, ok. Mas na hora de ir na consulta o médico falou: -Não, eu não vou conseguir te atender, eu não entendo o que você fala. Eu: -Não oh, doutor, eu consigo, eu escrevo, faz papel e caneta. Ele: -Não, não. É melhor você combinar outro dia. Você vem com alguém aqui e eu te atendo, desse jeito não dá! [...] Se ele não sabe se comunicar, caramba, tudo bem, paciência! Normal! Agora, conversa, escreve! Mas aí ok, eu fiz igual ele pediu, voltei no outro dia com minha mãe. E aí quem teve que ter paciência fui eu, porque os dois ficaram conversando e eu fiquei lá, sozinha à toa! Então, poxa, é difícil. Eu sou a paciente!” (P5)

Por não fazer uso da língua falada, o surdo comunica-se através da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), que na maioria das vezes é desconhecida pelos profissionais da saúde, logo, esse é o primeiro bloqueio encontrado (PIRES; ALMEIDA, 2016). Haja vista a comunicação como fator crucial para o desenvolvimento de um plano de cuidados para o cliente, se o profissional está desabilitado para tal, o atendimento não acontece e a resolução do problema de saúde fica comprometida.

A utilização da escrita ou de gestos, apesar de serem estratégias empregadas no decorrer da assistência à saúde, são julgadas como ineficientes para a efetivação de uma comunicação plena, pois a língua portuguesa tem forma gramatical diferente da língua de sinais, e o uso de palavras soltas ou gestos aleatórios, conforme relatado por *P1*, não possibilita o entendimento, portanto, não gera um atendimento de saúde.

Dessa forma, é comum que o surdo desconsidere o fato de ir a uma consulta desacompanhado, pois o único meio no qual encontra para ser atendido é na presença de um amigo ou familiar. Essa afirmação, além de evidente nos discursos demonstrados acima, também se faz presente na maioria das pesquisas levantadas (PIRES; ALMEIDA, 2016; MIRANDA et al., 2020; CAVAGNA et al., 2019). Todavia, não é concebido ao surdo, oportunidade de expressar suas opiniões e dúvidas com relação ao problema de saúde, sendo sempre delegado ao acompanhante o papel de explicar e receber as orientações (PIRES; ALMEIDA, 2016).

A figura do profissional intérprete foi apresentada como sendo uma opção viável, visto que facilitaria o diálogo entre ambas as partes, esse é um direito inclusive, respaldado pela legislação (BRASIL, 2005). Porém, esta não é uma realidade vivenciada pelos participantes deste estudo. Diante das perguntas abertas, nenhum participante relatou ser prontamente atendido por um intérprete durante a procura pelo atendimento de saúde, portanto, subentende-se que esse serviço é

escasso ou inexistente nos locais de atendimento. Outras pesquisas também corroboram com essa afirmação (REZENDE, 2021; SOUZA et al., 2020).

As dificuldades mencionadas pelos participantes, revelam um possível despreparo dos profissionais de saúde para receber pessoas com essa necessidade de linguagem. Não obstante, é notória a urgência que o cliente surdo tem, a ser entendido e acolhido na sua individualidade, como observado no discurso de P5, o que apesar disso, não obteve sucesso devido ao desinteresse do profissional em atendê-lo sem acompanhante. Além de não cumprir o que é conferido por lei, o profissional anula a privacidade do cliente e o obriga a manter-se na dependência de terceiros.

Na necessidade de retornar ao serviço acompanhada e participar do atendimento como sujeito passivo, a participante percebe-se "à toa", no momento da consulta, pois a responsabilidade de dialogar sobre sua situação de saúde foi cedida a outras pessoas. Embora a tentativa da mediação seja ajudar, ela interfere na relação entre ambos e prejudica o exercício da autonomia (NÓBREGA et al., 2017).

A habilidade de comunicar-se foi conferida a todos, no entanto, a comunicação com os surdos pode ser dificultada pela falta de sensibilização e capacitação da equipe de saúde. Nesse contexto, cabe ressaltar que todo indivíduo é digno de respeito, e a este deve ser concedido o direito a um atendimento que respeite sua diversidade, pois o surdo assim como todo cidadão, deseja desfrutar de sua independência (DIAS et al., 2018).

SENTIMENTOS DESENVOLVIDOS PELO SURDO MEDIANTE A FRAGILIDADE DO VÍNCULO PROFISSIONAL-PACIENTE

Os clientes surdos buscam o atendimento de saúde apenas em momentos de extrema necessidade, no entanto, quando estes recorrem ao serviço, não são oferecidas condições que se adequem as suas especificidades (CAVAGNA et al., 2019). Como consequência, sentimentos negativos são costumeiramente relatados por esse público:

“Os ouvintes, as pessoas ali, os profissionais não conseguem compreender, você entendeu? E aí o quê, que adianta ficar esperando o intérprete? Tem que ligar para alguém porque senão fizer isso, não consegue atendimento, não consegue ser compreendido!” (P7)

“Falta mais divulgação, eles saberem que é importante, porque não só a pessoa ouvinte fica doente, surdo também fica doente. Quando chegam lá eles não sabem fazer nada porque não

sabem o que a pessoa tá sentindo, só passa remédio pra dor e isso é errado porque se a pessoa morrer ele não sabe o que a pessoa tá passando.” (P4)

A magnitude de uma barreira na comunicação pode ser observada para além dos sentimentos narrados nos discursos, antes disso, é um indivíduo com um problema de saúde que necessita de cuidado. O profissional deve ter consciência de que suas ações possuem consequências incalculáveis sobre a vida e a saúde do outro, portanto, é necessário que seja assumida a responsabilidade de ouvir, esclarecer e informar adequadamente os procedimentos terapêuticos a serem seguidos (MIRANDA et al., 2020).

Sentimentos como o de incompreensão foram os mais relatados neste estudo, pois se o ambiente de saúde não possui recursos para suprir essa necessidade linguística, a pessoa surda não consegue se expressar de maneira suficiente para manter uma boa interação. Como efeito, sobressai o medo e a falta de confiança para aderir o tratamento proposto, como observado na fala de P4, pessoas surdas também adoecem e merecem um cuidado tal como o dos ouvintes.

O participante também cita que deve haver divulgação da Libras nos ambientes de saúde. Sendo o seu desconhecimento um fator limitante neste processo, é essencial que mais pessoas reconheçam a necessidade de se capacitarem para seu exercício, e assim minimizar as barreiras existentes. Sobre este fato, estudos recentes demonstram que pouco ou quase nenhum profissional de saúde conhece ou faz uso da Libras no seu local de trabalho (CUNHA et al., 2019; DIAS et al., 2018; GOMES et al., 2017.)

Sentimentos de preconceito e indiferença foram associados ao ambiente hospitalar por uma das participantes, que expôs preferência pela Unidade Básica de Saúde (UBS), pois percebia maior esforço dos profissionais para se comunicar e mais confiança para resolver seu problema de saúde. Contudo, relaciona o fato de ir desacompanhada como atitude de “loucura”, uma vez que ninguém a entenderia, mesmo desejando que um atendimento específico a sua realidade fosse visto como algo normal e simples.

“Agora lá no hospital não, no hospital eu sinto um pouco de diferença no atendimento, um preconceito, sabe?! É uma forma de discriminação, uma atitude preconceituosa, isso eu sinto! Agora eu confio mais para cuidar de mim, assim, na UBS. Eu acho ótima! [...] Por exemplo, se a mulher precisa de um atendimento ou alguém tá lá, eles se esforçam! Eles querem, sabe?! Procuram entender!” (P5)

“Eu como surda eu não tenho coragem de ir sozinha! Não, as pessoas vão olhar, falar assim: Poxa, parece que é louca né!, então, só que normal, eu vou procurar me comunicar de alguma forma com a outra pessoa. Mas importante eles tentarem, ter pelo menos um esforço da parte deles, de conseguir ter um atendimento específico para gente.” (P5)

Embora esforços sejam empreendidos pela comunidade surda, a relação entre profissional-cliente ainda é marcada pelo distanciamento. Insatisfeitos e desacreditados com relação aos serviços de saúde, muitas vezes o profissional é percebido pelo surdo, como alguém inatingível, e isso expõe a falta de humanização no atendimento (CAVAGNA et al., 2019). Destarte, a efetivação de um meio que permita a interação entre ambos é urgente. Já que um atendimento justo não é concedido.

INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA PESSOA SURDA

Os clientes surdos necessitam de atendimento diferenciado, ou seja, adaptado a sua realidade (SANTOS, 2015). Contudo, o ajustamento necessário para o suprimento das exigências inquiridas por esse grupo ainda não foi estabelecido, enquanto isso, o atendimento sofre de demasiada carência. Essa afirmação pode ser constatada nos seguintes enunciados:

“Então eu pergunto: você tem intérprete aí para me ajudar? e a resposta é sempre a mesma: não, não temos!” (P6)

“Falta comunicação e acessibilidade.” (P2)

“[...] quando eu vou lá, o médico só faz a requisição, escreve em português, eu venho pra casa, acabou o atendimento é só isso que acontece, mas essa pessoa que me ajuda, a Flor, ela fala da importância da questão de saúde, de atividade física, de tomar os remédios, sempre é essa pessoa que me ajuda, Flor. Flor é enfermeira.” (P4)

“Então é importante ter acessibilidade. Nós precisamos nos esforçar e esses profissionais também se esforçarem, tanto médico, enfermeiro, no hospital, seja qualquer cargo que você ocupar. Se esforcem para aprender pelo menos o básico da língua de sinais para a gente não precisar depender de alguém, de tá levando alguém de apoio para procurar uma consulta. Se vocês forem capazes de comunicar pelo menos o mínimo conosco.” (P5)

“[...] Por exemplo eu tive machucados, fui lá, próximo da minha casa tem um hospital, eu cheguei: -Olha só me machuquei aqui, tem como você me ajudar? (e a moça começou a fazer expressão facial) -Vish! Não tô entendendo! (A moça também não me entendia.) -Gente eu cortei, eu tô machucado! Precisa fazer algo para limpar, fazer um curativo. Eu coloquei minha camisa, enrolei e nada! Não consegui! [...] Mas sabe, ficou só sinalizando isso aqui (sinalizou), a gente não entende. Ai eu fui, chamei minha mãe, peguei minha mãe, para que ela pudesse entender o quê que era aquilo que a pessoa estava tentando me dizer, que era o RG. Uma coisa tão simples e que se eles estudassem ou se tivesse um profissional intérprete tinha resolvido todo problema, não tinha dado tanta dor de cabeça!” (P8)

A acessibilidade com condições de autonomia e segurança em qualquer espaço público ou privado, é um direito conferido aos surdos pela lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Nela são expressas diversas formas de eliminação de barreiras de comunicação e informação, na qual o uso de meios de comunicação alternativos e recursos de tecnologia assistivas estão incluídos. Com relação a isso, a Língua Brasileira de Sinais

está prevista no inciso V do artigo 3º, como uma forma de comunicação que deve ser executada nos ambientes de saúde, também, está dentro do conceito de tecnologias assistivas, como uma importante estratégia para promoção da qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2015; BRASIL, 2009).

Além de oferecer maior precisão no recebimento e troca de informações, a utilização dessa tecnologia concede aos surdos condições essenciais para o exercício de seus direitos como cidadão (MENDES, 2019). Contudo, a inclusão não se dá meramente ao fato de existir leis, todavia devem coexistir adaptações com relação ao ambiente e as posturas profissionais daqueles que os atendem (BRASIL, 2015; SANTOS, 2015). No entanto, ainda que manifesto aos olhos dos profissionais de saúde, a inserção da língua oficial do surdo nas rotinas de atendimento ainda não é observada nessa pesquisa, tampouco na literatura (SANTOS, 2015).

A falta de intérprete e a não utilização da LIBRAS pelos profissionais de saúde limita a comunicação com o cliente surdo e prejudica o acesso aos ambientes de saúde em todos os níveis de assistência. Como consequência disso, muitas vezes o usuário não consegue sequer adentrar nos serviços, mesmo quando o problema de saúde está visível aos olhos, como no caso de *P8*, que precisou retornar para casa em busca de um acompanhante pelo mero fato de que o atendente não conseguia solicitar o RG de modo que o surdo entendesse. Situações como essas nos fazem refletir acerca da humanização do cuidado em saúde ofertado a essa parcela da população, que mesmo integrante de uma minoria linguística, existe e carece de respeito e valorização.

Os clientes surdos ainda reclamam que muitas das vezes saem do atendimento com uma requisição escrita em português, sobre um tratamento que não foi-lhe apresentado, necessitando recorrer a outras pessoas que saibam se comunicar, para o entendimento completo e demais recomendações. Como resultado, predomina ainda o baixo conhecimento sobre o processo saúde-doença, uma vez que, existe uma grande escassez de informações de saúde acessíveis a essa população, principalmente quando se refere a exames, procedimentos, tratamentos ou campanhas de saúde e proteção imunológica (NEVES et al., 2016).

A inclusão por meio da LIBRAS ainda não é uma realidade palpável, e o momento de busca pelo serviço é marcado pelo imprevisto de métodos e interações inconclusas. Para isso, é fundamental que as instituições forneçam subsídios para sua efetivação, não somente ao que trata da língua, mas também para conhecimento da cultura surda, de modo que o profissional atue com foco na valorização do respeito e da proteção social, efetivando a dignidade do povo surdo (RAMOS; ALMEIDA, 2017).

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO EM LIBRAS NA GRADE CURRICULAR DOS CURSOS DA SAÚDE

O baixo estímulo durante a formação acadêmica e a falta de qualificações para o uso da LIBRAS, são fatores que prejudicam o suprimento das demandas de pessoas surdas nos ambientes de saúde (CUNHA et al., 2019). Para que essa realidade seja superada, são necessárias adequações com relação a grade curricular dos cursos da área da saúde, de forma que oportunidades para o aprendizado do idioma sejam ofertadas pelas instituições formadoras, pois durante o exercício da profissão, a necessidade do uso da língua pode surgir a qualquer momento, e a provisão de um atendimento integral e de qualidade só pode ser realizado caso esses profissionais estejam capacitados.

“Quando uma pessoa vai pro médico, ele sabe que vai atender todo tipo de pessoas, todo público, ouvintes e surdos, então é importante que ele saiba se a pessoa está com dor na nuca, se está com pressão alta, se é hipertensa... Para ter uma relação boa, a comunicação é essencial para eles que trabalham na saúde.” (P4)

“Eu queria só que não tivesse essa barreira na comunicação, só isso, não era necessário o intérprete se o médico soubesse, ele já fazia o atendimento.” (P2)

“[...] Então, esses profissionais precisam aprender a língua de sinais, é importante eles terem futuramente na grade curricular a língua de sinais inseridas para que esses profissionais possam fazer um atendimento digno, pelo menos o básico eles precisam ter, tá bom?” (P7)

“Nossa, eu ficaria surpresa! Porque surdo existe, se a gente encontra um profissional desse, que é capaz de se comunicar, de cumprimentar a gente né, com o mínimo possível, nós como surdos ficaremos super felizes de frequentar o lugar e ainda assim passarmos dicas! E nós sabemos que tem a lei que nos garante isso e que obriga esses estabelecimentos a fornecerem a língua de sinais, e que aos profissionais da área de saúde, terem o mínimo de conhecimento possível para nos atender e se comunicar. (P5)”

É dever de toda pessoa, enquanto cidadã, respeitar as diferenças humanas e buscar subsídios que assegurem a integração desses indivíduos para fazer valer seus direitos (DIAS et al., 2018). Sobretudo é, principalmente, dever do profissional de saúde assegurar a prática do exercício com responsabilidade de inclusão. Conforme descrito por P4, na escolha de sua profissão já é sabido sobre o atendimento das mais variadas pessoas, ou seja, os profissionais médicos, enfermeiro e afins, não devem ser habilitados para atender apenas ouvintes, mas também a todos que necessitarem de seu serviço.

Para os participantes dessa pesquisa, o entendimento da língua mesmo que mínimo, possibilitaria um atendimento digno e seria motivo de feliz surpresa, já que é algo tão incomum.

Além disso, essa abertura cederia oportunidades ainda maiores de aprendizado e cultivo no vínculo profissional-paciente, pois os surdos anseiam por esse espaço e estão empenhados a contribuir caso essa condição exista.

Acredita-se que o aprendizado da LIBRAS desde a graduação ensejaria em uma melhor relação profissional-paciente e no desenvolvimento prévio de habilidades técnicas para quebrar essas barreiras comunicativas. Contudo, apesar da existência de um decreto que reforce a importância da comunicação com os surdos (BRASIL, 2005), a disciplina específica para a libras na grade curricular dos cursos da área da saúde ainda não está incluída em modalidade obrigatória, enquanto que a sua oferta é bastante escassa. Sem essa normatização nas instituições de ensino, o desconhecimento da língua tende a prevalecer.

Portanto, as determinações governamentais com relação ao ensino da área da saúde precisam ser repensadas, de tal modo que estimulem o cumprimento de carga horária suficiente para o estabelecimento de uma comunicação efetiva com os clientes surdos. Da mesma forma, é fundamental que os profissionais estejam sensíveis e adotem posturas que valorizem a identidade e a cultura particular desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado quando estes procuram os serviços de saúde, portanto, identificou-se que a falta de comunicação foi o principal problema envolvido nesse processo.

A maioria dos profissionais de saúde, não compreendem a LIBRAS, ainda que esta seja a única língua na qual o surdo consegue interagir. A presença do intérprete no ato do atendimento seria a conduta mais confortável para as instituições, mas por algum motivo não tem acontecido. Outrossim, a demanda pelo uso da língua pelos próprios profissionais de saúde, além de preferível aos surdos, é o primeiro passo para a inclusão e humanização nos ambientes de saúde.

As barreiras no acesso implicam em importantes prejuízos e sinalizam o descuido e/ou despreparo dos profissionais no processo de trabalho. Portanto, faz-se necessária a criação de políticas públicas nas quais sensibilizem e capacitem os profissionais de saúde já atuantes e os estudantes ainda em formação, é preciso que sejam implantadas leis específicas e de maior rigor, ou que as normas já existentes sejam colocadas em prática para que efetivamente atenda às demandas dos surdos e estes possam usufruir de uma assistência segura.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, 1977.
2. BRASIL. Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art.18 da lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, dez 2005 [citado em 08 dez 2019]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2005/decreto-5626-22-dezembro-2005-539842-publicacaooriginal-39399-pe.html>
3. BRASIL. Lei 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. Diário Oficial da União. Seção 1 [internet] 1990 [citado em ago abr 2020]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1196309/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-20-09-1990>
4. BRASIL. Lei nº 13.146 de 06 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, Abril de 2015 [citado em 04 set 2020]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/5849>
5. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência, Brasília, 2012 [citado em 08 dez 2019]. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/novo/img/nucleo/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>.
6. BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. Tecnologia Assistiva. CORDE [internet]. Brasília, 2009 [citado em 02 set 2020]; 138 p. Disponível em: http://www.galvaofilho.net/livro-tecnologia-assistiva_CAT.pdf
7. CAVAGNA, V. M. et al. O paciente surdo e suas vivências no sistema de saúde: uma interface com a enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 80, n. 18, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/345>
8. CUNHA, R. P. S. et al. Enfermagem e os cuidados com pacientes surdos no âmbito hospitalar. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 8, n. 3, p. 367–377, 7 set. 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/433/333>
9. DIAS, E. A. D. et al. Dificuldades de comunicação dos profissionais da atenção primária à saúde com o usuário surdo. *Temas em Saúde*, p. 342-355, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201822.pdf>
10. GOMES, L. F. 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, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000300390.
11. MENDES, N. F. O. Informações centrais de medicamento em Libras: Tradução comentada para instituir o direito e o acesso linguístico dos surdos na área da saúde. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós Graduação em Estudos da Tradução [internet] 2019 [citado em 02 set 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/204433>.
12. MIRANDA, R. S. et al. Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo. *Enfermagem Brasil*, v. 19, n. 1, p. 11–19, 22 mar. 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2055/html>
13. NEVES, D. B. et al. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, v. 28, n. 3, p. 157–165, 30 set. 2016. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1713>.
14. NÓBREGA, J. D. et al. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 3, 29 set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6176>

15. PIRES, H. F.; ALMEIDA, M. A. P. T. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 5, n. 1, 26 ago. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912>.
16. RAMOS, T. S.; ALMEIDA, M. A. P. T. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 10, n. 33, p. 116–126, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/606>.
17. REZENDE, R. F. et al.. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Revista CEFAC*, v. 23, 12 abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kZtDr6C98zW6PDQPCvnnJR/?lang=pt&format=pdf>
18. SANTOS, P. R. de A. Percepção da equipe de saúde, discentes e usuários sobre a comunicação com indivíduos surdos na atenção primária. 2015. 50f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20208>
19. SOUZA, M. F. N. S. et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Revista CEFAC*, v. 19, p. 395–405, jun. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169351955013>.
20. SOUZA, V. D. et al. Percepção de surdos sobre o atendimento nos serviços de saúde / Perception of the deaf on the service in health services. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 55347–55356, 10 ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14576>

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M.P.; ALMEIDA, M.E. **História de Libras: características e sua estrutura**. Revista Philologus. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <http://www.filologia.org.br/rph/ANO18/54SUP/031.pdf>. Acesso em: 02 set 2020
2. BRASIL. **Decreto nº 5.626**, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art.18 da lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília: 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2005/decreto-5626-22-dezembro-2005-539842-publicacaooriginal-39399-pe.html>. Acesso em: 08 dez 2019.
3. BRASIL. **Lei 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. Diário Oficial da União, Brasília: 1990. Seção 1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1196309/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-20-09-1990>. Acesso em: 08 out 2019.
4. BRASIL. **Lei nº 10.436**, de 24 de Abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: 2002. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10436-24-abril-2002-405330-norma-pl.html>. Acesso em: 10 ago 2019.
5. BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 06 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, 06 de Abril de 2015. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/584958>. Acesso em: 04 Set 2020.
6. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência**, Brasília: 32 p., 2012. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/novo/img/nucleo/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>. Acesso em: 08 dez 2019.
7. Brasil. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. CORDE, Brasília, 2009. 138 p. Disponível em: http://www.galvaofilho.net/livro-tecnologia-assistiva_CAT.pdf. Acesso em: 02 Set 2020.
8. BISOL, C.A.; VALENTINI, C.B. **Objeto Virtual de Aprendizagem Incluir: Recurso para a Formação de Professores visando a Inclusão**. Revista Brasileira de educação Especial, Caxias do Sul: v. 20, n. 2, p. 223-234, abr-jun 2014. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382014000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 dez 2019.

9. CAVALCANTE, P.F. **Questões Identitárias da Pessoa Surda e Seus direitos**. Revista Espaço, Rio de Janeiro: n.41, jan-jun 2014. Disponível em: <https://www.ines.gov.br/seer/index.php/revista-espaco/article/view/122>. Acesso em: 30 out 2019.

10. COELHO, L. B. **A saúde é para todos? Experiências de pessoas surdas no acesso à saúde**. Dissertação de mestrado - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília: 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40084>. Acesso em: 02 mar 2022.

11. DUARTE, S.B.R; CHAVEIRO, N.; DE FREITAS, A.R.; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C.; FLECK, M.P.A. **Aspectos Históricos e Socioculturais da População Surda**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro: v. 20, n.4, p.1713-1734, out-dez, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013000401713&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago 2019.

12. GOMES, L.F.; MACHADO, C.F.; LOPES, M.M.; OLIVEIRA, R.S.; HOLANDA, B.M.; SILVA, L.B.; BARLETTA, J.B.; KANDRATAVICIUS, L. **Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao Paciente Surdo**. Revista Brasileira de Educação Médica, Ribeirão Preto: v. 41, ed. 3, p. 390-396, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000300390. Acesso em: 08 out 2019.

13. KLEIN, M. **A formação do Surdo Trabalhador: Discursos Sobre a Surdez, a Educação e o Trabalho**. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-graduação em educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

14. LOPES, E.S.; SILVANA, F. S.S.; VIEIRA, A. C. C.; OLIVEIRA, G.S. **Políticas Públicas e Organizações na Educação do Surdo**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v.10, n. 32, p. 228-244, nov-dez, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/588/0>. Acesso em: 08 dez 2019.

15. MENDES, N. F. O. **Informações centrais de medicamento em Libras: Tradução comentada para instituir o direito e o acesso linguístico dos surdos na área da saúde**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós Graduação em Estudos da Tradução, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/204433>. Acesso em: 02 Set 2020.

16. MIRANDA, R. S; SHUBERT, C. O; FIGUEREDO, N. M. A; FERNANDES, E. M; MACHADO, W. C. A. **Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo**. Enfermagem Brasil, 19(1):11-9, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2055>. Acesso em: 02 mar 2022.
17. NASCIMENTO, G.B.; FORTES, L.O.; KESSLER, T.M. **Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda**. Revista Saúde, Santa Maria: v. 41, n. 2, p. 241-250, jul-dez, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/15121>. Acesso em: 05 dez 2019.
18. NEVES, D.B.; FELIPE, I.M.A.; NUNES, S.P.H. **Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos**. Revista Infarma Ciências Farmacêuticas, São Luís: v. 28, ed. 3, p. 157-165, 2016. Disponível em: http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma_page=article&id=view&path%5B%5D=1713. Acesso em 02 Set 2020.
19. OLIVEIRA, Y.C.A; CELINO, S.D.M; COSTA, G.M.C. **Comunicação como ferramenta essencial para a assistência à saúde dos surdos**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: v.25, n.1, p.307-320, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 08 out 2019.
20. PEREIRA, A. A. C; PASSARIN, N. P; NISHIDA, F. S; GARCEZ, V. F. **“Meu sonho é Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde**. Revista Brasileira de Educação médica, Maringá, 44 (4) : e 121; 2020. disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 Mar 2022.
21. RAMOS, T.S; ALMEIDA, M.A.P.T. **A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, vol.10, n.33, p. 116-126, Jan 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/606>. Acesso em 02 Set 2020.
22. RANGEL, G.M.M. História do Povo Surdo em Porto Alegre: Imagens e Sinais de uma Trajetória Cultural. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Educação. Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/5148>. Acesso em: 02 Set 2020.

23. SANTOS, P. R. A. **Percepção da Equipe de Saúde, Discentes e Usuários sobre a Comunicação com os Indivíduos Surdos na atenção Primária.** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20208>. Acesso em: 02 Set 2020.
24. SKLIAR, Carlos. A invenção e exclusão da alteridade “Deficiente”: A partir dos significados da normalidade. **Revista Educação e Realidade.** Porto Alegre: vol. 24 n.1, p. 15-32. Jul-Dez, 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/55373>. Acesso em: 23 out 2019.
25. SOARES I.P; LIMA E. M. M; SANTOS, A. C. M; FERREIRA C. B. **Como eu falo com você? a comunicação do enfermeiro com o usuário surdo.** Revista Baiana de Enfermagem, 32:e25978, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-977310>. Acesso em: 03 mar 2022.
26. SOLEMAN, C. Bousquat A. **Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 37(8):e00206620, 2021; Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1480/politicas-de-saude-e-concepcoes-de-surdez-e-de-deficiencia-auditiva-no-sus-um-monologo>. Acesso em: 11 fev 2022.
27. SOUZA, E. M; ALMEIDA, M. A. P. T. **Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar.** Id on Line Revista de Psicologia, v.10, n. 33. Janeiro de 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/589>. Acesso em: 02 mar 2022.
28. SOUZA, M.F.N.S; ARAÚJO, A.M.B; SANDES, L.F.F; FREITAS, DA; SOARES, W.D; VIANNA, R.S.M; SOUZA, A.A.D. **Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura.** Revista CEFAC. São Paulo: v. 19, n. 3, p. 395-405, maio-jun 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169351955013>. Acesso em: 09 out 2019.
29. STROBEL, K. **História de educação dos surdos.** Texto-base do curso de Licenciatura de Letras/ Libras, UFSC, Florianópolis, 2009. Disponível em: https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificahistoriaDaEducacaoDeSurdos/assets/258/TextoBase_HistoriaEducacaoSurdos.pdf Acesso em: 02 Set 2020.
30. VIEIRA, A. P. **Análise de atendimento do ser surdo nos serviços de saúde pública de um município polo no Alto Vale do Jequitinhonha: Uma Proposta de**

Intervenção. Dissertação de mestrado Dissertação - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina: 95 p. 2021. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2724>. Acesso em: 11 mar 2022.

31. YONEMOTU, B. P. R; VIEIRA, C.M. **Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina.** Reciiis – Revista Eletronica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Rio de Janeiro: 14(2):401-14, abr.-jun. 2020. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1827>. Acesso em: 11 Mar 2022.

APÊNDICES

Apêndice I – Questionário semiestruturado sobre o atendimento em saúde;

Apêndice II – Questionário Sociodemográfico;

Apêndice III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Apêndice I – Questionário semiestruturado sobre o atendimento em saúde;

1. Qual a sua satisfação com o atendimento em saúde ofertado no município de Pinheiro, Maranhão, enquanto surdo?
2. Relate sobre sua relação com o profissional de saúde da sua UBS ou do serviço que mais frequenta.
3. Relate sobre como tem sido sua comunicação com o profissional durante o atendimento de saúde.
4. Que sugestões você daria para a melhoria do atendimento de saúde?

APÊNDICE 2**Questionário Sociodemográfico**

Data da coleta: ____/____/____

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**1. Sexo:** Feminino Masculino**2. Cor/Raça:** Branca Amarela Preta indígena Parda**3. Faixa etária:** 18 – 28 59 – 68 29 – 38 69 – 78 39 – 48 79 – 88 49 – 58 89 ou mais**4. Estado civil:** Casado(a) solteiro(a) Separado Viúvo(a) União estável**5. Escolaridade:** Sem Escolaridade Nível Médio Completo Nível Fundamental Incompleto Nível Superior Incompleto Nível Fundamental Completo Nível Superior Completo Nível Médio Incompleto**6. Ocupação:** Estudante Desempregado Autônomo Empregado Empresário Aposentado

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo intitulado como **Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde do município de Pinheiro** conduzido pela graduanda **Érica Amador de Cristo**.

Este estudo tem por objetivo investigar a percepção dos surdos acerca do atendimento em saúde ofertado no município de Pinheiro, com fim de compreender como se estabelece o vínculo e a comunicação entre o profissional e o paciente, entendendo sobre sua satisfação e desejo de melhora, de forma a buscar sugestões alternativas para efetivação de um atendimento qualificado.

Você foi selecionado(a) por estar vinculado a instituição na qual será realizada a pesquisa, ter idade mínima de 18 anos e fazer parte das pessoas com diagnóstico de surdez que se comunicam através da Língua Brasileira de Sinais. Sua participação não é obrigatória.

A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Esse estudo poderá gerar desconforto, por revelar algumas informações pessoais aos pesquisadores, ou conter perguntas constrangedoras, podendo gerar algum tipo de lembranças ou fatos desagradáveis.

Participando deste estudo você estará contribuindo para uma melhor compreensão acerca do atendimento em saúde ofertado aos surdos no município, ajudando dessa forma, a outras pessoas nas quais passem por situações similares, na busca de um atendimento qualificado no âmbito da saúde.

Sua participação não será remunerada, e também não precisará gastar com nenhuma despesa, pois se for necessário, todas as despesas serão pagas pelo pesquisador ou pesquisa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em relatar suas experiências pessoais com relação ao atendimento, através de uma entrevista com perguntas abertas por intermédio de um interprete, no qual, necessitará de até 60 minutos de sua atenção.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais (protegidos) e não serão divulgados de forma que mostre quem foram os participantes, para assegurar o segredo de sua participação.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa.

Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento. Este estudo está de acordo com o que é previsto na resolução 466/12.

Contatos do pesquisador responsável: Érica Amador, graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão na cidade de Pinheiro localizado na MA-006, 158, Pinheiro - MA, CEP - 65200-000, endereço eletrônico – campuspineiro.ufma.br

Telefone para contato:

Pesquisador – (98) 99613-2912

Instituição – (98) 3272-9781

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UFMA: Avenida dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP – 65065-545, e-mail: etica@ufma.br. Telefone para contato - (98) 3272-8000

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Pinheiro, ____ de _____ de ____

Assinatura do(a) participante:

Assinatura do(a) pesquisador(a):

Impressão datiloscópica do Participante



Impressão datiloscópica do

Pesquisador



ANEXOS

ANEXO I – Normas da Revista;

ANEXO II – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.

INÍCIO / Submissões online

Submissões online

Submissões

As submissões de manuscritos à Revista Saúde e Sociedade devem ser feitas exclusivamente pelo link abaixo:

<https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>

Escopo e política

Política editorial

A revista Saúde e Sociedade veicula produção científica de caráter crítico e reflexivo relacionada ao campo da saúde pública/coletiva. Tem por objetivo adicional socializar novas abordagens. Acolhe, ainda, a produção técnica que divulgue resultados de trabalhos em instituições com atuação em saúde pública/coletiva que consubstanciem uma contribuição relevante para o avanço do debate sobre temas desafiadores.

Serão particularmente valorizados artigos que priorizem a interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como no item “Ética em publicação científica e política de plágio”.

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) *Artigos*- textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);
- b) *Ensaio*- textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras);
- c) *Relatos de experiências*- nas áreas de pesquisa, ensino e prestação de serviços de saúde (até seis mil palavras);
- d) *Comentários*- textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como *Letter to the Editor* (até mil palavras); e
- e) *Entrevistas*- Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

A Revista veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, a convite dos editores, **Saúde e Sociedade** poderá publicar:

- *Dossiês* - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;
- *Editoriais* - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras);
- Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;
- *Anais* - de congressos e de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista, a convite dos editores.

Procedimentos de avaliação por pares

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas *ad hoc*). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro

parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados *ad hoc*).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos já publicados na *Saúde e Sociedade*, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista *Saúde e Sociedade*, indicando o volume, número e ano de publicação.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo *Committee on Publications Ethics – COPE* (<https://publicationethics.org>) e, a partir de 2019, adotará softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é

inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na versão definitiva da publicação, mas não no manuscrito de submissão.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

No arquivo que contém o manuscrito, a autoria e contribuição dos autores devem ser omitidas do texto, para que possa haver a devida avaliação cega por pares.

Preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (*supplemental file NOT for review*).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo.

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de *fitness*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010.

Geneva: WHO, 2010. Disponível em:

<http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf

>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)**- Versão impressa**

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)**- Versão impressa**

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-

72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A *Saúde e Sociedade* utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

A tradução de um artigo aceito para publicação para um segundo idioma (que não seja o da submissão) pode ser considerada ou até sugerida pelo corpo editorial. As despesas de tradução caberão aos autores nela interessados.

Envio do material

Exclusivamente pelo sistema Scholar, acessível em

<https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>

IDIOMA

English

Español (España)

Português (Brasil)

Français (France)

INFORMAÇÕES

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

ANEXO II - PARECER COMITÊ DE ÉTICA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEÇÃO DA PESSOA SURDA SOBRE O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Pesquisador: Amanda Namibia Pereira Pasklan

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32355820.8.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.185.986

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1548874.pdf Datado de 16/07/2020.

Resumo:

A comunicação plena com clientes surdos em unidades de serviços de saúde, devem ser centradas com foco a atender suas expectativas, de preferência que os profissionais estejam habilitados para se comunicar através da Língua Brasileira de Sinais. É preciso conhecer e compreender melhor o indivíduo surdo em suas particularidades, para isso, se faz necessária uma pesquisa detalhada quanto aos seus desejos e anseios, também suas dificuldades com relação a efetivação da saúde. Em razão disso, esta pesquisa objetiva investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado quando estes procuram os serviços de saúde. O presente estudo será realizado na Associação dos Surdos de Pinheiro (ASURPI), em Pinheiro-Ma. O período da pesquisa será de setembro de 2020 a maio de 2021 e a coleta de dados será de setembro a dezembro de 2020. Serão considerados os sujeitos do estudo pessoas com idade igual ou maior a 18 (dezoito) anos de ambos os sexos com diagnóstico de surdez. A pesquisa tem como critério de inclusão indivíduos com 18 anos ou mais, vinculados a instituição e com diagnóstico de surdez, que se comuniquem

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.185.986

através da LIBRAS, e concordem a participar da pesquisa. Nesta pesquisa optamos, por utilizar a entrevista individual como técnica de coleta de dados. Será realizada uma entrevista com perguntas semi-estruturadas sobre a atendimento em saúde, onde os participantes poderão discorrer suas ideias livremente. Os dados obtidos serão organizados e trabalhados com base no método de Análise de Conteúdo de Bardin. A coleta de dados atenderá à Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa científica em seres humanos.

INTRODUÇÃO

A surdez está entre as deficiências mais prevalentes no Brasil. Segundo um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo demográfico de 2010, existem aproximadamente 9,8 milhões de pessoas portadoras de deficiência auditiva, representando 5,1% da população total (CENSO, 2010). Por ser uma comunidade componente da minoria no que tange a linguagem e cultura, estes enfrentam imensas barreiras no acesso aos variados serviços, especialmente nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2017). De acordo com a lei 8.080/90 que regula as ações e serviços de saúde da constituição federal (1998), a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como base os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde; da integralidade de assistência e da igualdade sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990). Por abranger a população brasileira integralmente, os serviços de saúde devem se apresentar de maneira a atender com a mesma qualidade tanto a comunidade deficiente quanto uma pessoa que não necessita de atenção diferenciada (GOMES et al., 2017). Porém, a realidade do acesso à saúde conforme dita os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não pôde ser contemplada pela comunidade surda, em decorrência de diversos impedimentos, tais como: a falta de treinamento dos profissionais de saúde, as dificuldades financeiras para a contratação intérpretes e a falta de adaptações para pacientes surdos (NEVES et al., 2016; SOUZA et al., 2017). Ao procurar pelos serviços de saúde, as pessoas almejam mais do que acolhimento, sobretudo relações de compreensão confiança para resolver seu problema de saúde. Entretanto, ao buscar o atendimento encontra como bloqueio a comunicação. Por não fazer uso da língua falada, o surdo comunica-se através da Língua Brasileira de Sinais (Libras), que na maioria das vezes é desconhecida pelos profissionais, e quando não existe a presença do intérprete no local, a assistência fica comprometida (PIRES; ALMEIDA, 2016). O uso da escrita, da leitura labial, mímicas e principalmente a presença do acompanhante familiar do surdo são estratégias empregadas pelos profissionais no

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.185.986

decorrer da assistência à saúde. No entanto, essas estratégias são julgadas como ineficientes para obtenção de uma comunicação efetiva e para promoção da inclusão plena desses indivíduos na sociedade (MACHADO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015). Quando o dinamismo entre o profissional e o paciente é afetado por um bloqueio na comunicação, grandes são as dificuldades para a promoção em saúde. O paciente surdo não consegue exibir seus problemas de forma clara e o profissional fica impedido de expressar seus conhecimentos, tornando inviável um atendimento eficaz. Além disso, sentimentos negativos quanto ao atendimento são relatados pelos surdos, sentindo-se por vezes discriminados, isolados e desrespeitados (NEVES et al., 2016). A partir do Decreto 5626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei 10.436/02, também intitulada Lei de Libras, foi determinada a obrigatoriedade da organização dos serviços de saúde e de educação para atendimento da pessoa surda ou com deficiência auditiva, estabelecendo a inclusão de Libras como disciplina curricular nos cursos superiores; a formação de tradutores e intérpretes de Libras, a garantia do direito ao atendimento por profissionais capacitados para o uso de libras na atuação no serviço único de saúde (SUS) e nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, bem como a capacitação de servidores públicos para o uso da Libras ou sua interpretação (BRASIL, 2005). Apesar do que diz a lei, as dificuldades dos surdos para serem inseridos no contexto social ainda são muitas. Acontece que, nas diversas situações cotidianas, essas legislações não são de fato implementadas, e, quando implementadas, não são cobradas pelo poder público para que funcionem de acordo as determinações da lei. Como consequência, esses indivíduos, se sentem ainda mais excluídos, por não ter conhecimento nem sequer apoio para recorrer à garantia de seus direitos constitucionais, afetando então, a sua dignidade como pessoa humana (LOPES et al., 2016, CAVALCANTE, 2014). O surdo almeja, sobretudo, aprender e compreender o mundo à sua volta, participando efetivamente do seu cuidado, sendo informado quanto ao seu problema de saúde, quanto aos procedimentos que deve ser submetido e tendo o direito de decidir aceitar ou não, porém, a própria sociedade o mantém na dependência, vendo-o como alguém incapaz de tomar decisões e iniciativas em relação à sua saúde e terapia (NEVES et al., 2016). Para que o sistema de saúde se torne de fato universal e de igualitário acesso a todas as populações e comunidades, é necessário maior enfoque às necessidades individuais de cada paciente, inclusive daqueles que fazem parte da minoria, tais como a comunidade surda. Pois quando o profissional atua de maneira a valorizar o paciente, ofertando uma qualidade no cuidado de forma individualizada, os benefícios esperados a partir da intervenção são mais tangíveis e eficazes (SOUZA et al., 2017; NEVES et al., 2016).

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.185.986

Hipótese:

Os pacientes surdos não estão satisfeitos com o atendimento ofertado nos serviços de saúde

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. O presente estudo será realizado Associação dos Surdos de Pinheiro (ASURPI) localizada na Rua das Flores, nº 100, Bairro Ilha de Leonor em Pinheiro – MA. O período da pesquisa será de setembro de 2020 a maio de 2021 e a coleta de dados será de setembro a dezembro de 2020. Serão considerados os sujeitos do estudo pessoas com idade igual ou maior a 18 (dezoito) anos de ambos os sexos com diagnóstico de surdez. Para a coleta dos dados do presente estudo, será realizada inicialmente uma visita à instituição, onde se fará a solicitação de autorização da pesquisa a seus diretores. Posteriormente a permissão da diretoria, buscar e obter informações sobre os surdos vinculados à mesma para que entremos em contato com o fim de marcar uma reunião formal com objetivo de apresentação do estudo. Na reunião, por intermédio de um intérprete de Libras serão explanados os objetivos da pesquisa, os motivos de sua realização, as etapas da coleta de dados, e a importância da participação para a execução e sucesso da pesquisa. Assim, adequando-se aos melhores horários dos indivíduos que aceitarem a participar da pesquisa, serão marcadas as datas para a visita nos domicílios com o fim de se realizar a entrevista. Nesta pesquisa optamos, por utilizar a entrevista individual como técnica de coleta de dados. Será realizada uma entrevista com perguntas estruturadas sobre o atendimento em saúde, onde os participantes poderão discorrer suas ideias livremente. Nesta entrevista, as perguntas conterão questões relacionadas à satisfação do atendimento em saúde ofertado, ao vínculo entre o profissional e paciente, tipo de comunicação estabelecida, bem como sugestões para melhoria no atendimento. Ao final desta etapa, será aberta a oportunidade de o participante propor sugestões para a melhoria do atendimento, questão de suma importância para a conclusão da pesquisa, que visa não somente levantar um problema, mas também trazer proposições para resolução. Com o fim de conhecer também os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, será realizada uma segunda etapa, onde estes responderão a um questionário. Para a realização das duas etapas, foram organizados materiais independentes, havendo uma folha de perguntas e respostas para cada etapa e para cada participante da pesquisa. As informações obtidas com os surdos participantes serão gravadas pela pesquisadora com equipamento digital (gravador) e com anotações em diário de campo. Posteriormente serão redigidas, para melhor compreensão e interpretação dos dados.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.185.986

Realizada a transcrição das entrevistas, o pesquisador disponibilizará o material para revisão do entrevistado e aceitação ou revisão dos dados. As entrevistas serão finalizadas quando o conteúdo for saturado, ou seja, à medida que as informações se repetem, utilizando-se do método de saturação dos dados. O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. A coleta de dados atenderá à Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa científica em seres humanos, tendo os participantes o direito ao anonimato e sigilo, e a retirarem seus nomes em qualquer momento da pesquisa de acordo sua vontade, conforme apresentado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Durante as visitas, se farão presentes o pesquisador e o interprete, os quais apresentarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a apresentação e aceite em participar da pesquisa será solicitado a devida assinatura do participante, tendo ele direito à cópia documento assinado

Critério de Inclusão: Indivíduos com 18 anos ou mais, vinculados a instituição e com diagnóstico de surdez, que se comuniquem através da LIBRAS, e concordem a participar da pesquisa.

Critério de Exclusão: Indivíduos que possuem pouca comunicação em libras, e/ou que não tiverem feito uso de algum serviço de saúde.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados obtidos serão organizados e trabalhados com base no método de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), caracterizada por um conjunto de técnicas de análise das comunicações. A Análise de Conteúdo apoia-se na inferência do pesquisador sobre o que é comunicado por meio de diferentes tipos de comunicação, sejam eles de ordem linguísticas: oral e escrita; icônicas: sinais, grafismos, imagens, filmes, etc.; e semióticas: comportamento, sons, objetos, dentre outros (BARDIN, 1977). Esse método tem por finalidade a investigação na qual se utiliza de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com o fim de se obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens, tendo como foco a objetividade e a subjetividade em analisar tanto o que foi dito quanto o que não foi dito (BARDIN, 1977). A organização da análise proposta por Bardin desenvolve-se em torno de três polos cronológicos, são eles: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, por meio da inferência e a interpretação (BARDIN, 1977). A fase de pré-análise tem por propósito operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, de forma a estabelecer o desenvolvimento das

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.185.986

operações sucessivas do plano de análise. Esta primeira fase é composta de três missões fundamentais: a eleição dos documentos que serão submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentem interpretação final (BARDIN, 1977). A obtenção dos indicadores ocorre a partir da observação de indícios ou menções (identificados através da afirmação ou analogia) que possam estar relacionados a um tema ou mensagem. O tema ou unidade de significação, como trata o autor, é amplamente utilizado no campo das pesquisas baseadas na análise de conteúdo, como unidade de registro favorável para o estudo de motivações de opiniões, valores, atitudes entre outros. A determinação dos temas viabiliza a seleção e o recorte, bem como o agrupamento de núcleos de sentido relacionados a um mesmo significado, resultando posteriormente em categorias e subcategorias através dos critérios semânticos (BARDIN, 1977). A exploração do material é a fase da operacionalização e aprofundamento, onde são administradas sistematicamente todas as decisões tomadas na fase anterior. Caracterizada por longa e fastidiosa, a exploração do material nada mais é que tratamento do material, a partir de processos de codificação e enumeração propostos pela análise de conteúdo (BARDIN, 1977). A fase do tratamento dos resultados objetiva transformar os dados brutos em dados significativos e válidos, para então através disso propor inferências e interpretações com relação aos objetivos previstos na pesquisa, ou com novas descobertas, dialogando com outros autores acerca dos temas encontrados (BARDIN, 1977).

Desfecho Primário:

Qualidade do atendimento de saúde

Tamanho da amostra 20 pacientes

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado quando estes procuram os serviços de saúde.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.185.986

Compreender a satisfação do indivíduo surdo com relação ao atendimento de saúde. Verificar como se estabelece o vínculo entre o profissional de saúde e o paciente surdo.

Entender como se dá a comunicação durante o atendimento de saúde ao paciente surdo.

Buscar sugestões para o atendimento do paciente surdo nos serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

Riscos:

Esse estudo poderá gerar desconforto, por revelar algumas informações pessoais aos pesquisadores, ou conter perguntas constrangedoras, podendo gerar algum tipo de lembranças ou fatos desagradáveis. Para minimizar isso, estaremos fornecendo total apoio para esclarecimentos de qualquer dúvida, e prorrogação de tempo para análise caso seja solicitado. Poderá haver também o risco de quebra de sigilo, porém asseguramos

que os dados obtidos com a sua participação nessa pesquisa serão confidenciais (protegidos), e seu nome não será divulgado no estudo. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, e os mesmos tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo.

Benefícios:

Contribuição para uma melhor compreensão acerca do atendimento em saúde ofertado aos surdos no município, ajudando dessa forma, a outras pessoas nas quais passem por situações similares, na busca de um atendimento qualificado no âmbito da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Estudo possui relevância social e científica pois possibilitará compreender a satisfação dos pacientes surdos. O projeto proposto trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.185.986

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1548874.pdf	16/07/2020 12:12:56		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_1.pdf	16/07/2020 12:12:01	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/07/2020 12:05:27	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC.doc	16/07/2020 12:05:09	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	09/07/2020 14:02:48	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Declaração de Instituição e	Carta_Aceite_ASPI.pdf	09/07/2020 14:02:29	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 4.185.986

Infraestrutura	Carta_Aceite_ASPI.pdf	09/07/2020 14:02:29	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	09/07/2020 14:01:54	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_publicacao_dados.pdf	22/05/2020 14:07:59	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_responsabilidade_financ eira.pdf	22/05/2020 14:07:49	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_anuencia.pdf	22/05/2020 14:07:40	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_aceite.pdf	22/05/2020 14:07:27	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	22/05/2020 14:07:15	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada1.pdf	22/05/2020 14:04:48	Amanda Namibia Pereira Pasklan	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 31 de Julho de 2020

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br