

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

AMANDA COSTA

ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA

A INCLUSÃO DOS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ: a ótica
dos servidores públicos da Maternidade Darcy Vargas

Joinville

2023

AMANDA COSTA
ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA

A INCLUSÃO DOS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ: a ótica
dos servidores públicos da Maternidade Darcy Vargas

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Superior de
Tecnologia em Gestão Hospitalar do Câmpus
Joinville do Instituto Federal de Santa
Catarina para obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão Hospitalar

Orientadora: Caroline Orlandi Brilinger

Joinville
2023

Costa, Amanda

A inclusão dos usuários com deficiência auditiva e surdez: a ótica dos servidores públicos da Maternidade Darcy Vargas / Amanda Costa; Eshley Kelly Gomes de Santana. - Joinville, SC, 2023.
75 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2023.
Orientadora: Caroline Orlandi Brillinger.

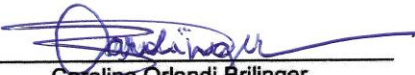
1. Surdez. 2. Comunicação. 3. Serviço de saúde. I. Santana, Eshley Kelly Gomes de. II. Instituto Federal de Santa Catarina. III. Título.

AMANDA COSTA
ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA

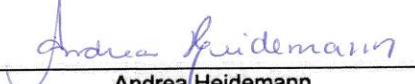
A INCLUSÃO DOS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ: a ótica dos
servidores públicos da Maternidade Darcy Vargas

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

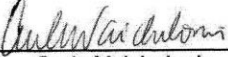
Joinville, 25 de outubro de 2023.



Caroline Orlandi Brilling



Andrea Heidemann



Carla Vaichulonis

RESUMO

A inclusão das pessoas com deficiência auditiva ou surdez nos serviços de saúde se faz a partir da comunicação efetiva, pois a comunicação é essencial na relação entre profissional de saúde e paciente. Esta pesquisa buscou identificar as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde atuantes na Maternidade Darcy Vargas (MDV), Joinville/SC, para interagir com usuários com deficiência auditiva ou surdez no ano de 2023; verificou por meio de autoavaliação, se os profissionais da MDV tem domínio em Libras e apontou onde os profissionais aprenderam Libras. Trata-se de uma pesquisa do tipo survey, realizada com um questionário elaborado pelas autoras, aplicado aos profissionais da área assistencial da MDV. A amostra obtida foi de 200 respondentes que trouxe um nível de confiabilidade de 90% e um erro amostral de 4,64%. Com este trabalho verificou-se baixa incidência do conhecimento da Libras tanto no domínio onde se autoavaliaram com algum nível de conhecimento (48), quanto no saber que a Libras é uma língua oficial do Brasil (95). As formas de comunicação mais utilizadas pelos profissionais da MDV, foi mímica e português escrito, mímica com n=87 e português escrito em n=84 das respostas. Averiguou-se que a maioria dos profissionais que sabem Libras aprenderam em cursos extracurriculares. Houve o cumprimento dos objetivos traçados e a sensibilização dos participantes quanto a importância do saber Libras. Espera-se que, a partir destes resultados, conceba-se a importância da equidade no tratamento de saúde e a promoção das adequações necessárias.

Palavras-chave: Surdez; Comunicação e Serviços de Saúde

ABSTRACT

The inclusion of people with hearing impairment or deafness in health services is based on effective communication, as communication is essential in the relationship between health professionals and patients. This research sought to identify the forms of communication used by health professionals working at Maternidade Darcy Vargas (MDV), Joinville/SC, to interact with users with hearing impairment or deafness in the year 2023; verified, through self-assessment, whether MDV professionals are proficient in Libras and pointed out where the professionals learned Libras. This is a survey-type research, carried out with a questionnaire prepared by the authors, applied to professionals in the MDV care area. The sample obtained was 200 respondents, which brought a reliability level of 90% and a sampling error of 4.64%. With this work, there was a low incidence of knowledge of Libras both in the domain where they assessed themselves as having some level of knowledge (48), and in the knowledge that Libras is an official language of Brazil (95). The forms of communication most used by MDV professionals were mime and written Portuguese, mime with n=87 and written Portuguese in n=84 of the responses. It was found that the majority of professionals who know Libras learned it in extracurricular courses. The objectives set were achieved and the participants were made aware of the importance of knowing Libras. It is expected that, based on these results, the importance of equity in health treatment and the promotion of necessary adjustments will be understood.

Keywords: Deafness; Communication and Health Services

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
CONADE - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
EMC - Educação Médica Continuada
LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais
LS - Língua de Sinais
MDV - Maternidade Darcy Vargas
MEC - Ministério da Educação
ONU - Organização das Nações Unidas
PCDA - Pessoa com Deficiência Auditiva
PNH - Política Nacional de Humanização
RMP - Relação Médico Paciente
SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Contextualização	8
1.2 Justificativa	10
1.3 Problema	12
1.4 Objetivo	12
1.4.1 Geral	12
1.4.2 Específicos	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Deficiência auditiva e surdez: abordagem sócio-histórica	14
2.2 Deficiência auditiva e Surdez: conceitos e definições	16
2.3 Comunicação como princípio fundamental para inclusão	22
2.4 A inclusão da pessoa com deficiência auditiva nos serviços de saúde	26
3 METODOLOGIA	32
3.1 Caracterização da Pesquisa	32
3.2 <i>Lócus</i> da Pesquisa	33
3.3 Os sujeitos da Pesquisa e Amostragem	33
3.4 Procedimento de Coleta de Dados	36
3.5 Procedimentos de Análise de Dados	38
3.6 Ética na Pesquisa	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
4.1 Recursos de comunicação usados pelos profissionais de saúde para interagir com o usuário com deficiência auditiva ou surdez na Maternidade Darcy Vargas ...	40
4.2 Autoavaliação do domínio da Libras pelos profissionais de saúde da MDV	45
4.3 Sugestão para ampliar o domínio da Libras entre os profissionais	48
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE A - Questionário	64
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	67
APÊNDICE C - Parecer Consubstanciado do CEP	70
APÊNDICE D - Modelo de Banner criado pelas autoras	74

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

As terminologias usadas para se referir às pessoas que tenham algum tipo de deficiência auditiva foram diversas ao longo dos tempos, as denominações traziam sempre uma conotação pejorativa, como: surdinho, mudinho, surdo-mudo, defeituoso, pessoas com necessidades especiais ou portadoras de deficiência. Pensando nisso, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência definiu como termo correto “Pessoa com Deficiência”, pois esse não camufla a deficiência e nem a evidencia, mantendo apenas como característica do indivíduo (Maciel, 2020).

O Estatuto da Pessoa Com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, considera pessoa com deficiência aquela que tem “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015, p. 9).

Portanto, a deficiência auditiva é uma deficiência de natureza sensorial e sua principal característica é a reação anormal diante do estímulo sonoro (Gagliardi; Barrela, 1986). A deficiência auditiva transita do grau leve, no qual o indivíduo tem dificuldade de captação dos ruídos, ao severo, no qual o indivíduo que apresenta surdez profunda, é incapaz de captar qualquer tipo de ruído sonoro (Brasil, 1999).

Apesar das nomenclaturas que assemelham-se, existem diferenças entre a pessoa com deficiência auditiva e o surdo. O surdo profundo além do grau da surdez, tem sua própria maneira de entender os ruídos do ambiente em que está inserido, pois os compreendem de forma visual. Por exemplo, quando estão em rodas de conversa, em um trânsito cheio ou até mesmo em um grupo de pessoas surdas e/ou com deficiência auditiva, conversando em língua de sinais simultaneamente, esses ambientes proporcionam ao surdo muito mais que sons, neles há expressões faciais, corporais e manuais que emitem a compreensão de barulho (Gesser, 2009).

O conceito da deficiência está atrelado à interação com os entraves, obstáculos, atitudes ou comportamentos que limitem ou impeçam a participação social da pessoa e o exercício de seus direitos (Brasil, 2015). Neste contexto, Ciccone (1990) explica que a ausência da função auditiva acarreta em uma modificação na organização neurológica do indivíduo, implicando diretamente em um bloqueio no

fluxo de mensagem, trazendo como obstáculo, a barreira na comunicação.

A comunicação é a forma como os indivíduos transmitem as informações, sendo primordial para uma melhor interação. Com o surdo e/ou com a pessoa com deficiência essa interação comunicativa se dá por meio da língua de sinais. A Língua Brasileira de Sinais (Libras) é uma linguagem visual-motora e a segunda língua oficial do Brasil (Brasil, 2002).

A principal forma para criação de vínculos entre o profissional de saúde com o usuário do serviço de saúde é a comunicação. Para uma comunicação efetiva entre o profissional e a pessoa com deficiência auditiva ou surdez, fazem-se necessárias estratégias que facilitem a transmissão de informações, como o aprendizado da Libras por parte do profissional de saúde ou a presença de um intérprete durante o atendimento, evitando barreiras comunicativas. A Lei de nº 10.098/2000, art. 18, garante à pessoa com deficiência auditiva o direito de ser atendida nos serviços de saúde por profissionais capacitados para o uso da Libras, o que inclui a disponibilidade de intérpretes (Brasil, 2000).

Contudo, os serviços de saúde em sua maioria não possuem profissionais capacitados para um atendimento adequado às singularidades da pessoa com deficiência auditiva ou surdez, fazendo-os recorrer ao uso da oralização, do português escrito ou de outros meios que facilitem a comunicação (Coelho *et al.*, 2020). Ainda assim, pessoas com deficiência auditiva e os surdos têm dificuldade para expressar os seus sintomas, queixas e outras informações necessárias para o atendimento, ou não recebem instruções adequadas por parte dos profissionais. Instruções essas que são primordiais e vitais em determinados momentos na vida do indivíduo, como a maternidade, no qual a mãe recebe instruções para o trabalho de parto e de cuidados com o recém-nato, que é o foco da presente pesquisa.

A maternidade é um estágio da vida no qual se transferem aprendizados de geração a geração. A comunicação é fundamental para passagem destas informações e significados, definindo o sucesso ou fracasso da transmissão e assimilação do aprendizado, da gestação ao parto. Com as pessoas com deficiência auditiva e surdez esse elo de extrema necessidade pode ser rompido por não receberem de forma efetiva orientações relacionadas à gestação (Barreto *et al.*, 2013). Marques *et al.* (2021) destacam que a comunicação é de extrema relevância quando se trata de técnicas do aleitamento materno, preparação para o parto e cuidados básicos com o recém-nascido.

Para o Ministério da Saúde (2009), o período perinatal é o percurso da gravidez que compreende da 22ª semana até o 7º dia de vida após o nascimento. O acolhimento é parte importante deste período, trazer o bem-estar da parturiente e de seu bebê é fundamental para o bom desenvolvimento do trabalho de parto. Atitudes como o diálogo, a escuta, a presença, a co-responsabilidade, o comprometimento, a valorização do outro, são ingredientes básicos para efetivar o acolhimento.

Para um acolhimento de qualidade é necessário mais que recursos biomédicos, que visem solucionar a deficiência auditiva ou surdez, é preciso romper o ciclo de segregação e aprimorar a comunicação para atender as singularidades do usuário com deficiência auditiva ou surdez (Diniz, 2007). Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de identificar as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais da Maternidade Darcy Vargas em Joinville/SC, para interagir com usuários com deficiência auditiva ou surdez.

1.2 Justificativa

O interesse pelo tema, a inclusão dos usuários com deficiência auditivos e surdos na Maternidade Darcy Vargas, nasceu das vivências das autoras. A primeira, durante o estágio em uma unidade hospitalar, observou que os profissionais da saúde conseguiam se comunicar com facilidade com os usuários estrangeiros por meio da língua inglesa. No entanto, em um atendimento a uma família surda (gestante, cônjuge e mãe da gestante) não foi possível a comunicação entre as partes, visto que os profissionais de saúde não possuíam domínio da Libras, nem a instituição dispunha de intérprete.

Para a segunda autora, o motivo foi muito particular, dada a convivência com o irmão que foi diagnosticado aos seis anos de idade com deficiência auditiva, sem causa aparente ou histórico na família. Este fato foi a parte mais marcante de sua infância, pois com ele a autora teve o primeiro contato com a deficiência.

Ademais, a pertinência da pesquisa não é feita sob a ótica de experiências isoladas, visto que no Brasil mais de 50 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, ou seja, 23,9% da população total. Desse contingente, 5,1% apresentam deficiência auditiva ou surdez profunda. O estudo ainda se justifica pela concentração numérica de pessoas com deficiência auditiva e surdez ser maior no Sul do país, levando em consideração que a população da região Sul representa 15% da

população brasileira e 19% desta população convive com a deficiência auditiva ou a surdez (Instituto Locomotiva, 2019).

Santa Catarina conta com mais de 7 milhões de habitantes, destes 305.833 convivem com algum grau de deficiência auditiva. Joinville é a cidade mais populosa de Santa Catarina contando com 515.288 habitantes, sendo considerada a terceira cidade mais populosa da região sul do país. Em Joinville, a quantidade de pessoas com algum grau de deficiência auditiva é de aproximadamente, 21 mil pessoas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Sendo assim, faz-se relevante um estudo que evidencie a forma como os usuários com deficiência auditiva ou surdez são atendidos nos serviços públicos de saúde. O presente estudo tem em foco o atendimento materno-infantil, pois nele a comunicação não só com a paciente é importante, mas também com o acompanhante que dará suporte à gestante. Na cidade de Joinville a Maternidade Darcy Vargas é referência para esse tipo de atendimento.

A Maternidade Darcy Vargas (MDV) é uma instituição pública estadual que, além de atender a população joinvilense, é referência no atendimento da gestação de alto-risco e terapia intensiva neonatal para as regiões norte e nordeste de Santa Catarina, portanto, recebe usuários das cidades de Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Garuva, Itapoá, São João do Itaperiú, entre outras. Também, a MDV busca destacar-se pela relação humanizada desenvolvida entre o paciente, a família e a equipe, tanto que já recebeu alguns títulos, entre eles: Hospital Amigo da Criança, Maternidade Segura, Hospital Amigo da Mulher e o prêmio Professor Galba de Araújo, relacionado com a atenção à mulher e ao recém-nascido (Santa Catarina, 2022).

Considera-se que a comunicação interpessoal é de extrema necessidade quando se trata de saúde e é ainda mais relevante no acompanhamento perinatal, pois busca assegurar a preservação da saúde de dois sujeitos em questão, o bebê e sua mãe. Todas as orientações fornecidas pelos profissionais da assistência às gestantes são partes importantes no processo de cuidado (Marques *et. al*, 2021).

Apesar de em 2002 a Libras ter sido reconhecida como segunda língua oficial do Brasil (Brasil, 2002), poucos brasileiros realmente a usam, em alguns casos tão pouco a conhecem. Este entrave no aprendizado efetivo da Libras dificulta a implementação da Lei nº10.098/2000 que garante à pessoa com deficiência auditiva o direito de ser atendida nos serviços de saúde por profissionais capacitados para o uso da Libras (Brasil, 2000).

Levando em consideração que a filosofia do atendimento humanizado prestado pela MDV se dá desde o acolhimento à família até os cuidados com o recém-nascido e tendo em conta que a inclusão se faz a partir da comunicação efetiva de modo que seja respeitado seu direito à autonomia no processo saúde/doença, considera-se relevante identificar quais são as formas de comunicação utilizadas no atendimento aos usuários com deficiência auditiva e surdez nos serviços prestados pela maternidade.

Este estudo contribuirá para compreensão do cenário dos atendimentos aos surdos e pessoas com deficiência auditiva nas instituições de saúde, o que pode favorecer as tomadas de decisões estratégicas para a inclusão deste público nos serviços prestados. Bem como a efetivação de um atendimento humanizado, anulando possíveis percalços, gerando unidades de saúde mais acolhedoras e elevando o controle de qualidade dos atendimentos de saúde.

Neste sentido, entende-se que a escolha deste tema evidenciou se há relevância da capacitação em Libras para os profissionais que atuam na área assistencial da Maternidade Darcy Vargas, abrangendo toda a equipe multidisciplinar, visto que estes são os que mais tem contato com os usuários surdos, a fim de potencializar o atendimento às pessoas com deficiência auditiva e surdez para efetivar a humanização proposta pela Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde.

1.3 Problema

Quais as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde atuantes na Maternidade Darcy Vargas em Joinville/SC para interagir com usuários com deficiência auditiva e surdez no ano de 2023?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde atuantes na Maternidade Darcy Vargas em Joinville/SC para interagir com usuários com deficiência auditiva ou surdez no ano de 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar os recursos de comunicação usados pelos profissionais de saúde para interagir com o usuário com deficiência auditiva ou surdez.
- Verificar, por meio de auto-avaliação, se os profissionais de saúde da MDV têm domínio em Libras.
- Apontar onde os profissionais aprenderam Libras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Deficiência auditiva e surdez: abordagem sócio-histórica

O início da história das pessoas com deficiência (PCD) no mundo foi desafiador, tanto para família quanto para as próprias pessoas com deficiência, haja vista que a sociedade sempre agiu com desigualdade, marginalização e preconceito com esses indivíduos. Os motivos para tais atrocidades vinham tanto da cultura e da religião quanto da própria sociedade que carregavam consigo a ideia de que a deficiência era um fardo para a sociedade no geral (Neumann; Argerich, 2004).

As maneiras para tirar as pessoas com deficiência do meio do convívio social foram desde o extermínio, até a exclusão em manicômios e asilos. No que diz respeito à deficiência auditiva, o principal filósofo que contribuiu para essa marginalização na Grécia Antiga foi Aristóteles, pois ele acreditava que a pessoa que não fala também não pensa, logo não pode ser considerada humana. Não generalizando, é notável na história que no Egito Antigo, esses mesmos indivíduos eram adorados e venerados, pois acreditava-se que eram seres divinos. Contudo, os surdos não podiam usufruir da educação, logo tinham uma vida inativa (Duarte; Hardoim, 2015).

Somente a partir do final da Idade Média, a situação das pessoas surdas começou a melhorar. Nessa época iniciou-se as pesquisas a respeito da surdez e o surgimento dos educadores de surdos. O desabrochar dessa era só foi possível devido aos interesses econômicos da classe nobre e a preocupação com riqueza da família, pois a herança das famílias ricas era passada para a igreja caso o herdeiro fosse uma pessoa surda, devido a crença de que elas fossem incapazes de raciocinar e administrar os recursos (Schlünzen; Benedetto, Santos, 2022).

Com essa finalidade as famílias nobres que tinham herdeiros surdos, passam a interessar-se pela pessoa surda e buscam compreendê-las e integrá-las na sociedade. Na Idade Moderna alguns estudiosos como Cardano e Ponce de Leon foram responsáveis por desenvolver pesquisas e descobrirem que a escrita representava ideias e pensamentos e não apenas ideias faladas. Outra principal contribuição desses estudiosos é que eles utilizavam sinais para se comunicarem devido a um voto de silêncio feito na Espanha (Schlünzen; Benedetto; Santos, 2022).

Pedro Ponce de Leon (1510-1584) foi um monge beneditino da Idade Moderna, que fundou a primeira escola para surdos. Juntamente com outras duas pessoas

surdas, propôs a comunicação por meio da língua de sinais. Seu trabalho foi reconhecido por toda a Europa e com ele veio a descoberta de que as pessoas surdas não só eram capazes de realizar qualquer atividade, como também eram capazes de pensar, raciocinar e sentir (Schlünzen; Benedetto; Santos, 2022).

Apesar disso, Monteiro (2006) destaca a dificuldade que a sociedade vivenciou em aceitar a língua de sinais para a comunicação, forçando os surdos a oralizar, além de proibir e punir quem usasse a língua de sinais para se expressar o que dificultou a esses indivíduos surdos e com deficiência auditiva a alcançar a aceitação e a inclusão.

Visto tamanha dificuldade em inserir o surdo na sociedade por meio da oralização, a marginalização e a exclusão do surdo permaneceu por muito tempo como forma de camuflagem do “problema”. Essas atitudes dificultaram a percepção do próprio surdo em entender a importância da comunicação por meio da língua de sinais como processo de construção da identidade cultural, tal como a forma que poderia influenciar no desenvolvimento da captação de novos aprendizados, raciocínio e imaginação (Monteiro, 2006).

Ao analisarmos sua história, vemos que a cultura surda foi marcada por muitos estereótipos, seja da imposição da cultura dominante, seja das representações sociais que narram o povo surdo como seres deficientes. [...], mas eles realmente conhecem-nos? Sabem o que é a cultura surda? [...] (Gesser, 2009, p. 53).

Com todo esse entrave social, o indivíduo surdo enfrentou diversas situações onde seus objetivos e metas pessoais eram inalcançáveis e frustradas, por fruto de uma sociedade que não reconhecia a pessoa surda como humana com sonhos, desejos e vontades. A sociedade ignorava a comunidade surda isolando-a e discriminando-a (Monteiro, 2006).

Conforme Mota (2014), na Idade Contemporânea o Código Civil brasileiro, Lei 3.071/1916, considerava os surdos como incapazes por não conseguirem exprimir suas vontades. Os surdos eram sempre representados por alguém (geralmente um dos genitores). Somente com o advento do Código Civil de 2002, que entrou em vigor em 10 de Janeiro de 2003, os surdos começaram a ter autonomia para exercer atos civis.

No Brasil, atualmente, existe um conjunto de leis baseadas na Convenção Internacional Sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Uma delas é o decreto nº 6.949, de 25 de

agosto de 2009, que relembra os princípios da Carta das Nações Unidas, reconhecendo a dignidade, o valor, os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana. Este decreto também abrange a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que concorda que toda pessoa tem direito e liberdades sem distinção de espécie, além da inter-relação dos direitos humanos, bem como a necessidade de garantir que todas as pessoas com deficiência os exerçam sem discriminação (Brasil, 2009).

Os surdos tem como principal entrave à comunicação, pois são indivíduos completos e independentes, porém, como disse Diniz (2007), a experiência que a pessoa com deficiência vivência na sociedade pouco tem haver com seu impedimento de longo prazo, nesse caso a surdez, e sim com os ambientes sociais hostis à adversidade. A hostilidade da sociedade vem das opiniões formadas sem reflexões sobre determinadas coisas, fazendo com que pessoas distintas ideológica ou fisicamente sofram por preconceito e ignorância de outros, característica essa que ainda permeia na sociedade (Castilho *et al.*, 2017).

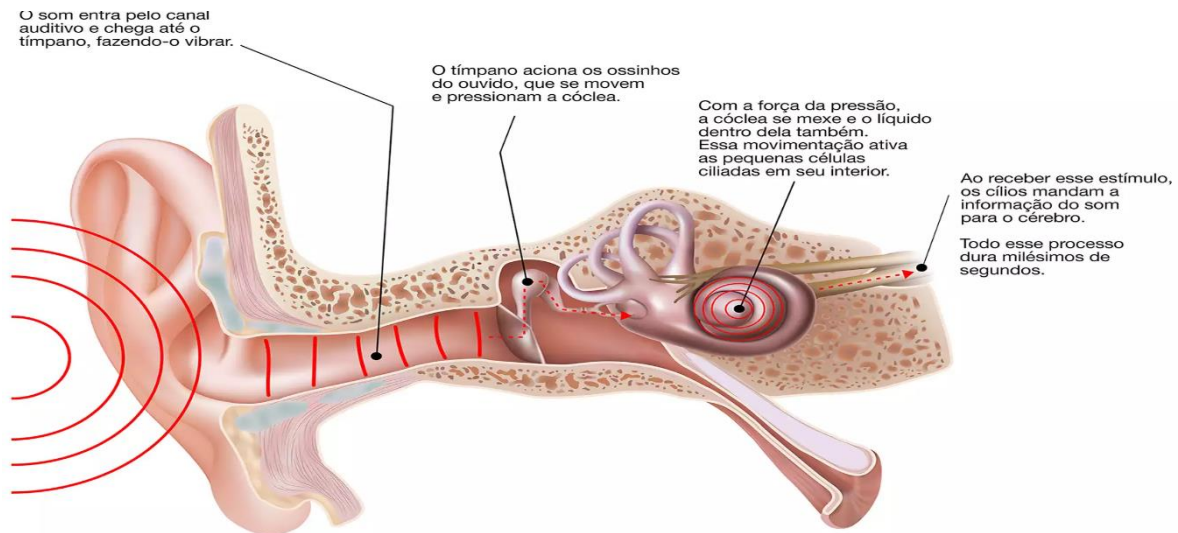
2.2 Deficiência auditiva e Surdez: conceitos e definições

A audição é um dos cinco sentidos que constituem a fisiologia humana e é caracterizada pela capacidade de captação de sons pelo tímpano. A orelha capta os sons que se propagam pelo ar, estes sons percorrem o canal auditivo e se intensificam à medida que a passagem se estreita (Figura 1). No final do canal auditivo, o som chega ao tímpano, que vibra fazendo-se perceber o som. A cóclea traduz as vibrações sonoras em impulsos elétricos. Dentro da cóclea estão as células com cílios, encarregadas de captar as vibrações e enviá-las ao cérebro. Assim, as mensagens chegam ao córtex do cérebro, onde são decodificadas para então o cérebro entender e significar a mensagem (Figueiredo, 2003).

Um indivíduo que possui uma audição considerada normal é capaz de perceber frequências que variam desde 20Hz à 20.000Hz. Já o indivíduo com surdez ou deficiência auditiva é caracterizado pela impossibilidade ou dificuldade de ouvir e seus níveis de audição podem variar. De acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, determina que, a deficiência auditiva pode ter caráter “de 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, 1999,

p.1).

Figura 1: Estrutura fisiológica do ouvido



Fonte: Duque (2018, p. 1).

A deficiência auditiva pode ser causada por diversos fatores; pré-natais, perinatais ou pós-natais, os quais a caracterizam como congênita ou adquirida. No pré-natal, as ações maternas influenciam diretamente na evolução fetal e no possível desenvolvimento da deficiência auditiva na criança, são condições importantes: doenças como rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, diabetes; idade da mãe; consanguinidade; fatores genéticos ou hereditários; exposição da mãe à radiação, às drogas ototóxicas, ao fumo, ao álcool, entre outros (Cruz *et al.*, 2009).

No período perinatal, ações ocorridas durante o parto, como por exemplo: parto prematuro, falta de oxigenação no cérebro logo após o nascimento, uso inadequado de fórceps, parto excessivamente rápido, parto demorado e baixo peso podem acarretar surdez no recém-nato. Enquanto que os fatores pós-natais podem ser provocados por doenças adquiridas (meningite, caxumba, sarampo, otites), uso de medicamentos ototóxicos, avanço da idade e acidentes (Cruz *et al.*, 2009).

Esses diversos fatores etiológicos poderão ocasionar alterações condutivas, neurosensoriais ou mistas. As alterações condutivas ocorrem quando há alguma interferência na transmissão do som do ouvido externo até o interno. A neurosensorial ocorre quando a alteração está localizada no ouvido interno e a mista é a junção da perda auditiva condutiva com a perda sensorio-neural (Cruz *et al.*, 2009).

O entendimento clínico sobre a diferença da deficiência auditiva para surdez é

apenas a profundidade, já que ambos convivem com alguma anomalia auditiva. As pessoas que têm perda profunda, não escutam nada, são entendidas como surdas. Já as que sofrem de algum nível de perda auditiva, leve ou moderada, e têm parte da audição, são consideradas pessoas com deficiência auditiva. Porém, só estas considerações não são suficientes para descrever estas diferenças, pois essa nomenclatura também abrange componentes culturais e identitários (Rosa, 2012).

Nóbrega *et al.* (2012) compreendem que, no âmbito da deficiência auditiva, é necessário ser avaliada não apenas como a diferença fisiológica, mas também como a identidade cultural. A discussão ainda aborda quais estratégias político-técnicas relacionam-se com os serviços de saúde, como estas tecnologias podem ser empregadas nas identidades surdas e ouvintes, para reconhecer o caráter subjetivo e cultural da surdez. O cuidado é o ponto central de quaisquer intervenções que preconizam a humanização e não a cura, como aponta a biomedicina.

Rosa (2012), define que a construção da identidade dos surdos se dá no reconhecimento do indivíduo perante a sociedade em que está inserida. A surdez interfere na comunicação, fazendo com que o surdo se torne discriminado e marginalizado e age diretamente na formação da identidade do indivíduo.

Os surdos se sentem felizes por ter uma identidade surda, não há problema algum com isso, o que queremos é que esta língua seja aceita e também a convivência entre surdos, a troca de experiências e um aprendizado mais fluente dos ouvintes com os surdos e que haja uma aceitação das diferenças [...]. O surdo que tem uma identidade surda constrói sua autonomia, independência, seus valores, participação social, convivência e passa a ser um agente mais ativo na sociedade (Perlin; Stumpf, 2012, p. 143).

Apesar dos diversos tipos e graus de surdez, o surdo tem uma identidade diferenciada. A identidade é constituída a partir do contato com outros sujeitos do mesmo âmbito, neste caso nos encontros surdo-surdo e em ambientes que estimulem sua participação social. A identidade surda não pode ser generalizada, pois esta se abrange a cada indivíduo e sua individualidade, ela é formada e constituída a partir do seu contato com o mundo externo, ou seja, o meio social no qual o sujeito está inserido (Rosa, 2012).

Já a pessoa com deficiência auditiva que não tem sua identidade reafirmada na cultura surda está sujeito a oscilações identitárias. O indivíduo passa a ter uma identidade incompleta, pois oscila entre a comunidade ouvinte e a comunidade surda. Em uma ele se considera um ouvinte por ser oralizado, porém não ouve, e em outra

não compreende a comunicação (Libras) nem a identidade surda em sua totalidade, por não se considerar surdo (Cromack, 2004).

Esse fenômeno é conhecido como identidade flutuante e, além deste, Nóbrega *et al.* (2012), cita mais seis tipos de identidade como a híbrida, política, embaçada, transição, diáspora e intermediária, conceituadas no Quadro 01. No entanto, vale ressaltar que a identidade do indivíduo é mutável, porque para ela ser composta é necessário a interação de dois fatores, sendo eles a subjetividade do sujeito e a circunstância do ambiente no qual está inserido no momento (Rosa, 2012).

Quadro 01 - Identidades Surdas

Tipo de Identidade Surda	Conceito
Flutuante	É manifestada por surdos que vivem e se manifestam a partir da hegemonia dos ouvintes.
Híbrida	Aquela que abrange surdos que nasceram ouvintes e ao longo da vida gradativamente se tornaram surdos.
Política	Quando os ouvintes exercem uma rede de poderes difícil de ser quebrada pelos surdos, dificultando a formação de comunidades que resistem às imposições
Embaçada	Quando o surdo nega sua identidade surda, por repressão ou por ser ridicularizada.
Transição	É a passagem da integração na identidade ouvinte para a surda.
Diáspora	Composta por alguns surdos que querem se tornar ouvintes a todo custo.
Intermediária	Os surdos apesar de aceitarem e viverem a cultura surda também se identificam com a cultura ouvinte.

Fonte: Elaborado pelas autoras, adaptado de acordo com Nóbrega *et al.* (2012).

Mesmo com a volatilidade da identidade, o motivo pelo qual essas existem está firmado na capacidade de explicarem o histórico dos surdos. Em suas características, é presumível como a deficiência auditiva e surdez chegou no indivíduo, visto que ela pode ser de nascença ou adquirida. O fato de existir uma classificação não impede o surdo de adquirir outras identidades por meio de suas experiências ao longo do tempo, mas, entender a identidade é também entender o processo de vida do surdo (Santana; Santana, 2020).

Para a adesão à identidade surda é preciso percorrer um caminho de reconhecimento. O surdo precisa entender o que é identidade e quais suas

abrangências, o que ela lhe trará perante a sociedade. O reconhecimento da identidade surda gera no sujeito o desejo na busca pelos seus direitos e deveres diante da sociedade e da política. A descoberta da identidade fortalece o sujeito como cidadão e participante de uma comunidade. Ao analisar a identidade surda leva-se em consideração três pontos: como a identidade do surdo é negada, quando ela é descoberta e como pode ser fortalecida no meio em que vive (Rosa, 2012).

Assim como a Libras é uma forma de reafirmar a identidade surda, a oralização nega tanto a identidade quanto a cultura. O sentimento de dominância dos ouvintes em relação às pessoas com deficiência auditiva e surdos potencializa a busca biomédica por métodos de terapia da fala, essa busca pela “cura” da surdez. A imposição da oralização, o uso de tecnologia corretiva auditiva, o implante coclear, a tentativa de inclusão do surdo na comunidade ouvinte, são formas de negação da identidade surda, que restringe o surdo da criação de uma identidade e cultura própria (Nóbrega *et al.*, 2012).

Conforme Nóbrega *et al.* (2012), a integração da filosofia oralista é responsável pela descaracterização da identidade do surdo. Acreditava-se que o surdo só poderia desenvolver-se intelectualmente por meio da língua oral. Observa-se, então, a contraposição de identidades ouvinte e surda, que é importante para compreender os significados atribuídos à surdez pela comunidade surda. “O indivíduo, nesse contexto, acessa o mundo essencialmente pela experiência visual”, (Rosa, 2012, p. 25), entende-se que por muitas vezes o surdo nega sua identidade por simplesmente desconhecê-la. A pessoa com deficiência auditiva ou até mesmo o surdo que é oralizado, tenta fugir de estigmas e preconceitos declarando-se ouvinte, utilizando esta máscara social ele acredita integrar-se na identidade ouvinte.

O indivíduo se descobre enquanto sujeito de poder e ator de mudança no decorrer de diversos contextos, desde a infância, com tempo limite indeterminado. A escola, a família, as organizações, a televisão, a internet, são meios que pela comunicação fornecem ao indivíduo mensagens informativas que o discernem. Agora analisando o universo surdo, essas informações não lhes são transferidas, porque muitas vezes nem em seu ambiente familiar, tem acesso a uma comunicação efetiva, informações são deixadas de lado, informações essas que ajudam na construção da identidade.

O surdo não aceita a identidade, porque ele não sabe o que é identidade.

Precisa mostrar o que é identidade, que é direito meu de ter identidade e cultura surda. Ele não aceita porque falta informação, de contato, de ir na associação de surdos, bater papo; também falta política, falta argumentar, discutir [...] (Rosa, 2012 p. 25).

A Libras, o meio social, o contato surdo-surdo, o reconhecimento e a autodeclaração como surdo, favorecem a criação de uma identidade e também a criação da cultura surda. A identidade propicia participação política, discussões sociais e, assim, a criação de uma cultura, de valores, crenças e trocas sociais baseadas nas vivências e no conhecimento do indivíduo com deficiência auditiva ou surdez (Cromack, 2004).

A cultura de um grupo é produzida pela disseminação de seu conhecimento e sua relação com o mundo. A cultura é produzida por práticas como a expressão da literatura, música, dança, religião, ideias, modos de agir e a língua que é o principal recurso na produção desta cultura, por ser responsável pela troca de experiências e por fazer parte do processo de integração social. A cultura surda se subdivide em duas realidades diferentes, a dos surdos e a das pessoas com deficiência auditiva, pois cada um destes indivíduos interage com o mundo de maneira singular (Santana; Bergamo, 2005).

Com os tipos de identidade surda é possível perceber que as pessoas que nasceram surdos compreendem o mundo de uma forma diferente daquelas que nasceram ouvintes e, por algum motivo, adquiriram a deficiência auditiva, visto que Rosa (2012), relata que os indivíduos se negam a serem vistos como deficientes, pois acreditam que a surdez é apenas outra forma de vivenciar e experimentar o mundo, outra maneira de se perceber como humano. O surdo que se identifica com a língua de sinais e a comunidade surda não gosta de ser chamado de pessoa com deficiência auditiva, ele tem orgulho de ser surdo e não se considera um deficiente.

Já a pessoa com deficiência auditiva, em sua maioria, não se identifica com a identidade e nem com a comunidade surda. Alguns se incomodam muito quando seu déficit auditivo é percebido, já que preferem evitar a discriminação atrelada a nomenclatura surda, haja vista que apesar da dificuldade auditiva, ouvem, seja com auxílio do aparelho auditivo ou convivendo com a baixa acuidade. Estes sujeitos se percebem seres comuns, apenas com a deficiência auditiva e se identificam com a identidade ouvinte, oralista, pois também oralizam (Rosa, 2012).

Não se trata, portanto, de uma simples nomenclatura. Estas nomenclaturas

abranhem a singularidade identitária e permitem compreender, por exemplo, que um surdo não passa despercebido no meio social pela utilização das mãos para se comunicar, sofrendo por vezes discriminação e segregação. A situação da pessoa com deficiência auditiva é outra, ele será percebido pelos demais quando se nota a presença de uma prótese auditiva ou se percebe alguma dificuldade de fala, levando a entender o porquê destas duas identidades não dissolverem entre si, cada ser experimenta a sociedade a sua própria maneira (Rosa, 2012).

Por fim, pode-se perceber que as questões clínicas relacionadas às causas da surdez e deficiência auditiva vão interferir diretamente na identidade surda e consequentemente na sua forma de comunicação e interação social. A comunicação influencia diretamente na inserção do indivíduo na sociedade, visto isso, é importante discutir a comunicação como forma de inclusão.

2.3 Comunicação como princípio fundamental para inclusão

A necessidade de incluir socialmente todos os indivíduos propiciou a criação de políticas, leis, programas e serviços voltados ao atendimento de pessoas com deficiência. Modificando assim a sociedade, suas estruturas e serviços oferecidos, que busca adaptar-se às necessidades específicas para cada pessoa com deficiência, possibilitando sua atuação completa e independente ao interagir socialmente (Chaveiro; Barbosa, 2009).

O paradigma da inclusão social, fundamenta-se em tornar a sociedade um ambiente factível para a convivência entre todos os tipos de pessoas e concretização de seus direitos, necessidades e potencialidades. A inclusão é um processo de construção de um novo modelo de sociedade, promovendo transformações nos ambientes físicos (espaços internos e externos) e na sociedade enquanto intelecto, que portanto, reflete também na própria pessoa com algum tipo de necessidade e na sua atuação social (Chaveiro; Barbosa, 2005).

Conforme Costa e Ianni (2018, p. 75) a inclusão é “abranger, compreender, conter, envolver, pôr ou estar dentro, inserir num ou fazer parte de um grupo”. A inclusão também pode ser entendida como a inserção de pessoas ou grupos excluídos na sociedade, do exercício da cidadania por determinado indivíduo que esteja inserido em algum meio social. Portanto, a sociedade deve adaptar-se às necessidades individuais de cada cidadão, fazendo com que a pessoa com deficiência seja vista

como alguém capaz de desenvolver sua cidadania.

Berlo (1991, p. 28), considera a comunicação como processo, pois “designa um fenômeno contínuo [...] com sua evolução em interação” adotando a expressão “processo de comunicação”. O autor entende que o termo processo caracteriza o fenômeno que apresenta mudança contínua, não é estática e, sim, móvel, assim como a linguagem utilizada para comunicação.

As formas de comunicação entre os indivíduos foram diversas ao longo dos tempos, sinais, gestos, sons, pinturas rupestres. A comunicação foi uma necessidade organizacional que além de afirmar relações, embasou a subsistência humana e foi a responsável por estabelecer regras de convivência e sobrevivência (Recuero, 2000).

A comunicação é estabelecida com o único propósito de transmitir mensagens. Mensagens estas que podem ser de conteúdo vital como, por exemplo, em uma transmissão de instrução médica, ou de cunho casual, que sirva para agregar esse sujeito a uma sociedade. Assim, a transmissão destas informações deverá fluir de forma em que a ideia desta mensagem chegue com clareza ao seu receptor. A comunicação auxilia na interpretação de uma identidade, de uma cultura ou de uma pessoa, além de abranger suas competências, conhecimentos, habilidades, atitudes e valores (Barreto *et al.*, 2013).

A comunicação evoluiu desde os sons primitivos, o que era efetivo para a transmissão da mensagem desejada, ao que hoje se conhece como comunicação verbal, mas não é a única utilizada pelos seres humanos. A comunicação não-verbal também faz parte dos meios de comunicação, então, são utilizados para transmissão de informações. Esta envolve manifestações de comportamentos como “gestos, expressões faciais, orientações do corpo, ou posturas” (Silva *et al.*, 2000, p. 53).

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) é uma forma de comunicação não-verbal, baseada na leitura orofacial, em que o indivíduo entende o mundo por gestos. A Libras foi estabelecida, pela Lei nº 10.436/2002 (Brasil, 2002), como língua oficial das pessoas surdas, sua origem sofreu influência da “*Langue des Signes Française*” (Língua Francesa de Sinais). A Libras foi pensada para agregar o surdo socialmente e promover a remoção das barreiras de comunicação, sendo uma importante ferramenta de inclusão social. A Libras, conforme explícito na nomenclatura, é utilizada somente no Brasil, assim como a Língua Portuguesa Brasileira (Nascimento, 2017).

A Libras tem gramática própria, assim como as línguas orais, não pode ser

comparada ao uso da mímica. As pessoas oralizadas e os surdos possuem em sua forma de comunicação variações regionais, como uma espécie de sotaque, que mudam de estado para estado, região para região ou até mesmo variações de grupo. “Linguisticamente, pode-se afirmar que a língua de sinais é língua porque apresenta características presentes em outras línguas naturais e, essencialmente, porque é humana” (Gesser, 2009, p. 27).

A Lei 10.436/2002 estabelece também que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem assegurar atendimento e tratamento adequado às pessoas com deficiência auditiva, de acordo com as normas legais que estejam em vigor (Brasil, 2002).

A utilização da Libras como forma de comunicação inclui e promove condições adequadas para a pessoa com deficiência auditiva e surdo na utilização autônoma de serviços e espaços públicos, com facilidade de comunicação e informação, inclusive de sistemas e tecnologias. Prioriza também a remoção de barreiras, que podem ser atitudinais ou comportamentais, que limitem a participação social da PCD, bem com o exercício de seu direito à acessibilidade, à liberdade de movimento, à comunicação, ao acesso à informação e à compreensão (Brasil, 2015).

A legislação brasileira considera como barreira de comunicação “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação” e a Libras vem com o objetivo de romper com essas barreiras e proporcionar melhor interação destes indivíduos na sociedade em que se encontram inseridos (BRASIL, 2015, p. 1).

Apesar da Libras ser a principal forma de comunicação dos surdos e das pessoas com deficiência auditiva, Vianna *et al.* (2021) apontam que não se sabe ao certo quantos das pessoas com deficiência auditiva e surdez se comunicam por meio da Libras. Além da Libras, outras formas de comunicação são usadas por essa população, especialmente quando o receptor da mensagem não possui domínio da Libras, como gestos, português falado, português escrito e aplicativos online de tradução. A pesquisa de Henkel (2021), realizada em Santa Catarina, verificou que 52% dos surdos e pessoas com deficiência auditiva participantes se comunicam exclusivamente pela Libras, enquanto 24% utilizam o português falado. Isto denota a dominância da Libras em relação às demais formas de comunicação por eles utilizadas.

Gesser (2009), defende que a comunicação por oralização do surdo pode representar a busca pelo desenvolvimento da fala vocalizada pelo surdo. Essa forma de comunicação pode revelar sentimentos experimentados pelos surdos como: desejo, dor, privação, busca pela aprovação, opressão, discriminação, além de gerar frustração no indivíduo. A oralização pode representar a negação da forma de comunicação dos surdos (a Libras) e a descaracterização da cultura surda.

Witchs e Lopes (2018) averiguam que a Libras possui identidade cultural da mesma forma que a identidade surda. A Libras é um artefato que dá sustento à noção cultural dos surdos. O direito e aplicação da Libras possibilita a desobstrução do uso dessa língua no campo educacional e os surdos passam a destacar suas diferenças culturais, deixando de serem “apenas deficientes” para atuar como agente de direito e mudanças sociais.

O sistema educacional federal fica responsável por garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior a disciplina de Libras. O Decreto nº5.626/2005 Art. 3 afirma que: “A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto” (Brasil, 2002, p. 1).

A Lei 9.394/1996 estabelece simultaneamente diretrizes que baseiam a educação nacional, para assentar condições para a oferta de ensino da Libras, em todas as modalidades da educação básica (Brasil, 1996, p. 1), desta forma proporcionando às pessoas com deficiência auditiva e surdez acesso a ambientes inclusivos onde cada vez mais pessoas saibam se comunicar por meio da Libras.

O decreto 9.665/2019, artigo 2º, dispôs sobre a criação da Diretoria de Políticas de Educação Bilíngue de Surdos no MEC (Ministério da Educação). Esse decreto prevê a constituição de escolas bilíngues, que priorizem a discussão sobre do que se trata o bilinguismo e o acesso pleno à integração social. Possibilita a inclusão em sua totalidade, dando ao indivíduo surdo e ao ouvinte o mesmo nível de acesso à educação em Libras por meio das escolas bilíngues. O artigo 35º do referido decreto, prevê ações que visem à execução de políticas de educação bilíngue, que considere a Libras como primeira língua, e a Língua Portuguesa Escrita, como segunda do surdo (Brasil, 1999).

A inclusão das pessoas com deficiência diz respeito à não necessidade de preparar-se para se incluírem socialmente, mas a sociedade deve adaptar-se às suas

necessidades. A inclusão é reconhecer a importância da comunicação, em todos os âmbitos da vida do indivíduo com deficiência auditiva ou surdez, incluindo a saúde do mesmo. A discussão sobre as Leis que abrangem a Libras é de suma importância para embasar uma sociedade democrática de direito. A inclusão ainda visa elucidar a necessidade de preparação da sociedade para viabilizar a integração dos surdos, aprimorando sua forma de comunicação e entretendo-os com o mundo (Chaveiro; Barbosa, 2009).

2.4 A inclusão da pessoa com deficiência auditiva nos serviços de saúde

Ramos e Almeida (2017), observam que a inclusão de pessoas com deficiência é uma necessidade imediata e é papel da sociedade fornecer subsídios para tal, focando na proteção social. Considerando que o sistema público de saúde é um sistema de proteção social, fica responsável por realizar adequações necessárias para a inclusão e proteção dos usuários que tenham algum tipo de deficiência, de modo que possa prestar serviços de atendimento digno em todos os níveis de atenção à saúde (Souza; Porrozzi, 2009).

Sendo o atendimento de saúde um agente de inclusão determinante e responsável pela proteção social, a ONU adotou em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos que delineia os princípios básicos dos indivíduos, tais como o direito ao acesso à educação, à segurança pública e à saúde. No que se refere à saúde, o artigo 25 da declaração diz:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade (Organização Das Nações Unidas, 1948, p. 5)

Acrescenta-se a esse contexto a definição de saúde estabelecida pela Organização Mundial da Saúde - OMS (1947) que a saúde não se restringe a ausência de doença, mas abrange o estado de satisfação plena das exigências do corpo e da mente. Desse modo, percebe-se que o direito à saúde permeia a qualidade de vida e que para garanti-la deve ser analisado o contexto social no qual o indivíduo está inserido (Saúde Brasil, 2020).

Ademais, a Constituição Brasileira de 1988, no artigo 196, determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Assim é possível chegar à conclusão de que todos os indivíduos têm o direito ao acesso à saúde, desde a prevenção, a promoção, proteção, diagnóstico e o tratamento até a reabilitação.

Contudo, para assegurar o direito de todas as pessoas, torna-se fundamental que existam regulamentações que viabilizem o acesso de todos os indivíduos aos ambientes de saúde, pois não é oculto que uma parcela da população que sofre com a inadequação da acessibilidade no país, causados por barreiras atitudinais (Barroso *et al.*, 2012). Neste cenário, elas são destinadas a regulamentações específicas.

O Decreto nº 3.298/1999, aponta que: “Cabe aos órgãos públicos assegurar à pessoa com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação e à saúde”. Este decreto regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a necessidade de integração da pessoa com deficiência nos diversos ambientes de convívio social, além de normatizar a proteção a esses indivíduos (Brasil, 1999, p. 1).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por garantir a assistência médica em todos os níveis e para todos os cidadãos, fazendo parte desse processo de inclusão sem discriminação. O SUS conta com três princípios: A universalização, que é o direito de todo e qualquer cidadão ao acesso à saúde, independente de suas características sociais e físicas, que estejam no território brasileiro; a integralidade, que entende a saúde como um todo, desde a prevenção à reabilitação do usuário; e a equidade, que é tratar as desigualdades com singularidade, levando em consideração as diferentes necessidades (Brasil, 2020).

A Política Nacional de Humanização (PNH) preza pela aplicação da equidade como diretriz da humanização no SUS, esta política é a base que contribui para busca das práticas de seus princípios nos atendimentos de saúde e atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas (Brasil, 2013).

A fim de proporcionar o acesso igualitário e humanizado à saúde para todas as pessoas, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2002) surge com a intenção de incluir as pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde, garantindo um atendimento especializado para suprir as diferentes necessidades, caracterizando-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil (Brasil, 2002).

A deficiência auditiva e surdez é uma das especificidades que necessitam de um atendimento equitativo, que iguale qualidade do serviço prestado aos usuários ouvintes, já que a comunicação é primordial para o atendimento de saúde. Sendo assim, a dificuldade de comunicação pode ser considerada um impedimento para que esse público procure os serviços de saúde, o que compromete diretamente a qualidade de vida desses pacientes (Chaveiro; Barbosa, 2009).

Souza e Porozzi (2009, p.1), relatam que “a falta de comunicação oral torna o surdo desintegrado da sociedade ouvinte, tendo dificuldades de usufruir serviços básicos, como, por exemplo, acesso a hospitais, já que os ouvintes também têm dificuldades em entender a língua de sinais”. Segundo Magrini (2014), os surdos encontram diversas dificuldades ao se depararem com barreiras de comunicação, por não utilizarem como língua padrão, a Língua Portuguesa.

Para Amorim *et al.* (2021) a Relação Médico Paciente (RMP) muitas vezes é prejudicada pela falta de conhecimento da Língua Brasileira de Sinais, pois é esta que viabiliza um diálogo com o surdo, o que gera dificuldade na compreensão do surdo nos aspectos assistenciais. Em vista da comunicação inapropriada, torna-se necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados para se comunicarem de maneira eficiente com a pessoa com deficiência auditiva para a promoção efetiva da inclusão.

Essa capacitação se concretiza na oferta de cursos de Libras (Língua Brasileira de Sinais) a todos os profissionais de Saúde de tais áreas, para que pelo menos esses profissionais tenham um mínimo de entendimento necessário para o atendimento do paciente (Souza; Porrozzzi, 2009, p. 1).

A linguagem é um manifesto de poder e os surdos têm direito a usufruir dos benefícios de se comunicarem através de sua língua, também é direito do surdo ser incluído de forma adequada no atendimento de saúde. Para Amorim *et al.* (2021) conhecimento em Libras é uma ferramenta para a reorientação das práticas profissionais dos médicos, pois diversos problemas que acontecem durante o tratamento do paciente, podem estar ligados à dificuldade na comunicação entre o profissional e o paciente surdo.

O profissional de saúde precisa respeitar a escolha do usuário em aderir ou não aos processos terapêuticos propostos. O poder de escolha é fundamental quando se trata da autonomia e identidade do surdo (Nóbrega *et al.*, 2012). Nos serviços de

atendimento à saúde, a legislação estabelece que, é imprescindível o consentimento da pessoa com deficiência para a realização de quaisquer tratamentos, procedimentos ou hospitalização, nesses casos é de extrema necessidade o esclarecimento do indivíduo. A pessoa com deficiência só poderá ser atendida sem seu consentimento prévio, em casos de risco de morte ou emergência em saúde (Brasil, 2015).

Para sanar o déficit comunicativo entre os profissionais da saúde e os usuários com deficiência auditiva ou surdez, existe a possibilidade de garantir a este profissional a formação em Libras, como matéria optativa para aprimorar a comunicação independente de possível deficiência auditiva do usuário. No âmbito da deficiência auditiva, observou-se a falta de atenção ao princípio da universalidade, pois se não há comunicação com o paciente por desqualificação comunicativa este atendimento está descumprindo o princípio da universalidade (Soleman; Bousquat, 2020).

Conforme Henkel (2021), na maioria das vezes é necessária a presença de um intérprete ou acompanhante da família durante a consulta, mas a presença deste profissional ou parente restringe a interação médico-paciente e interfere diretamente na privacidade das consultas. Chaveiro *et al.* (2010) acredita que o intérprete da Língua de Sinais não tem uma formação adequada para atuar na área de saúde, isso interfere diretamente na confidencialidade do processo saúde/doença e constrange o paciente em caso de consulta de cunho pessoal, e a presença de um terceiro durante o atendimento pode gerar incertezas, medo e constrangimento.

Cabe aos profissionais da saúde o importantíssimo papel de se prepararem para o atendimento humanizado à pessoa com deficiência auditiva e ao surdo. Segundo Chaveiro *et al.* (2010, p. 643) um profissional de saúde participante de sua amostra de pesquisa relata que "o paciente pode se sentir constrangido com mais outra pessoa na sala. O ideal seria que não houvesse necessidade de intérprete, mas é melhor ter o intérprete e resolver a situação do que não ter."

O artigo 18, da Lei nº13.146 de 2015, assegura à pessoa com deficiência o atendimento segundo as normas éticas e técnicas, que regulamentam a atuação dos profissionais de saúde e caracteriza quais os direitos da pessoa com deficiência em relação a sua dignidade e autonomia. Este artigo estabelece que aos profissionais, que prestam assistência à pessoa com deficiência, deve ser garantida capacitação inicial e continuada (Brasil, 2015).

Conforme a pesquisa de Leite *et al.* (2010) a Educação Continuada (EC), torna-

se cada vez mais necessária aos profissionais de assistência médica. Trata-se da educação permanente para o profissional de saúde, onde sempre há atualização de informações científicas e métodos de atendimento. É um sistema de atualização profissional, que pode ser variado, sendo obtido através de atividades educacionais, participação em eventos ou a realização de cursos que complementam seu trabalho na área da saúde.

Educação médica continuada consiste em atividades educacionais que servem para manter, desenvolver ou melhorar o conhecimento, habilidades, além de relacionamento e desempenho profissional que médicos utilizam para prover serviços a pacientes, ao público ou à profissão (Leite *et al.*, 2010, p. 124).

O processo de formação profissional comum possibilita atender minimamente às necessidades humanísticas da população com deficiência auditiva e surdez. A Educação Continuada é parte do pressuposto fundamental para garantir a qualidade assistencial e a comunicação para com os surdos (Amorim *et al.*, 2009).

Ter uma boa comunicação também faz parte das diretrizes da resolução CNE/CES Nº 4, DE 7 de novembro de 2001 do curso de graduação de medicina, pois, em seu artigo 5º é dito que na formação do médico um dos objetivos é dotar esse profissional de conhecimento e habilidades para agir em situações específicas. Faz parte desta competência saber se comunicar, não só entre os colegas de trabalho, mas também com os pacientes e seus familiares (Brasil, 2001).

A EC não estipula qual o curso deve ser feito para suprir a atualização profissional. Porém Dias *et al.* (2017) destaca a importância que tem o conhecimento de Libras, pois agrega humanização no atendimento de saúde à pessoa com deficiência auditiva e ao surdo, além de concentrar o conhecimento na equidade necessária para este atendimento.

Conforme destaca Gomes *et al.* (2017), o aprendizado da Libras é de considerável importância antes, durante ou após a formação médica, pois esta viabiliza a conscientização dos profissionais de saúde acerca do atendimento integral do paciente com deficiência auditiva ou surdez, se tornando assim fundamental para a geração de confiabilidade e qualidade do atendimento e da relação médico-paciente (RMP). O conhecimento em Libras agrega segurança ao médico já que Dias *et al.* (2017) ainda destacam em sua pesquisa o desconforto, ansiedade e insegurança experimentados pelos médicos ao realizarem um atendimento não comum,

sentimentos esses oriundos do despreparo para com a Libras.

Ao verificar a literatura encontra-se o ponto de vista de pacientes surdos em relação a sua comunicação durante atendimentos de saúde. As pessoas com deficiência auditiva relatam dificuldades na compreensão durante a consulta, por falta da sapiência dos profissionais para comunicação em Libras. Estes usuários têm por sua forma principal de entendimento durante a consulta a leitura orofacial, consulta esta que se torna dificultosa pela não compreensão da Libras por parte da grande maioria dos profissionais de saúde (Szesz *et.al*, 2019).

No estudo de Chaveiro *et al.* (2009, p. 149) um usuário surdo diz que o médico tem que escrever quais remédios ele deve tomar e em quais horários, além de que, para que serve cada remédio. “O médico escreve a hora de tomar o remédio, isso é fácil, difícil é entender as explicações da doença, para que serve o remédio [...]. A comunicação é difícil entre os profissionais de saúde, falta compreender melhor o surdo, só dar a receita não resolve”. Quando não há o uso da Libras a comunicação se dá de forma dificultosa, os surdos necessitam de mais que uma receita, mas da compreensão efetiva entre eles e os médicos.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da Pesquisa

Para atingir os objetivos propostos neste projeto, foi utilizada a metodologia de natureza aplicada, que interessa-se pela aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos científicos para a solução dos mais variados problemas individuais ou coletivos, sendo entendida como um teste prático de posições teóricas, seu resultado pode ser de princípios científicos que promovam um avanço do conhecimento em determinada área, possibilitando a solução de problemas específicos (Gil, 2002). Desse modo, esta pesquisa caracteriza-se como de natureza aplicada, identificou as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde atuantes na maternidade Darcy Vargas, para interagir com usuários com deficiência auditiva e surdez.

Quanto a abordagem, a escolhida foi a quantitativa, pois este tipo de pesquisa é utilizado quando no estudo os dados obtidos podem ser mensurados em números, classificados e analisados, buscando evitar possíveis distorções durante a interpretação e aumentando a confiabilidade do resultado obtido (Dalfovo *et al.*, 2008). Sendo assim, justifica-se a escolha desta abordagem, uma vez que realizou-se o levantamento de tabelas com base nos números expressos pelos questionários, para exprimir as opiniões e resultados obtidos, enfatizando o raciocínio lógico e as informações mensuráveis de suas experiências nos atendimentos de saúde à pessoa com deficiência auditiva ou surdez.

Quanto aos fins, optou-se pela a pesquisa de objetivo descritivo, conceituada por Gil (2002) como uma descrição de determinadas populações ou fenômenos. Ou seja, o trabalho acadêmico é descritivo por buscar expor, classificar e interpretar os fenômenos das formas de atendimento e maneiras de comunicação utilizadas entre o profissional de saúde e o usuário surdo na MDV, fazendo análise mais precisa possível sem a interferência pessoal nos dados coletados.

Por fim, optou-se pelo molde de pesquisa Survey, que objetiva responder perguntas sobre um determinado grupo de pessoas evidenciando suas características (Freitas *et al.*, 2000). Sendo assim buscou-se caracterizar as formas de atendimento dos profissionais de assistência à saúde elencando os principais recursos de comunicação utilizados para atender a essa população e como se dá este processo.

3.2 Lócus da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Maternidade Darcy Vargas (MDV) que fica localizada na rua Miguel Couto, nº 44, no bairro Anita Garibaldi, na cidade de Joinville/SC. Sua estrutura física é composta por 8 salas de pré- parto, 117 leitos, sendo 81 leitos obstétricos, 03 salas de partos e 02 salas de cirurgias, (CNES, 2023). Foi Inaugurada em 1946, com quase 6.000m² de área construída, é referência para a população do norte e nordeste de Santa Catarina no atendimento ao binômio mãe-filho (Afonso Imhof, 1997).

A maternidade é uma instituição pública mantida pela a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e que recebe contribuições de Organizações Não-Governamentais (ONG's) para complementar o seu trabalho. As gestantes são atendidas nesta instituição por diversas especialidades clínicas como: Ginecologia, Obstetrícia, Anestesiologia, Cardiologia, Hematologia, Neonatologia, Neuropediatria, Oftalmologia, Ortopedia Pediátrica, Pediatria, Psiquiatria e Radiologia. É um corpo de profissionais com uma vasta experiência no setor profilático, emergencial e no puerpério (Santa Catarina, 2018).

A Maternidade Darcy Vargas faz atendimentos de urgência e partos normal, natural e cesariano. O parto normal é aquele realizado via vaginal com acompanhamento médico no hospital, enquanto o parto natural pode ser realizado intra ou extra hospitalar com a mínima intervenção médica (COREN/SP, 2009). Já o parto cesariano é um procedimento cirúrgico indicado quando existem complicações durante a gravidez ou parto (Barbosa *et al.*, 2003).

Em 2021, foram atendidas na MDV aproximadamente 1.430 usuárias no ambulatório, 2.750 na emergência e 750 em internação, tendo cerca de 600 nascimentos mensais. No entanto, esses números sofrem alterações constantemente, pois a MDV tem destaque na obstetrícia pelo trabalho de excelência com o parto humanizado, tornando-se modelo para futuros profissionais da área (Santa Catarina, 2022).

3.3 Os sujeitos da Pesquisa e Amostragem

De acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES 2022, a Maternidade Darcy Vargas tem aproximadamente 750 funcionários. Para a

amostragem da pesquisa, o critério pré-estabelecido foi a delimitação dos profissionais da área assistencial. Os profissionais definidos como amostra para participar da pesquisa foram os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos em radiologia, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos clínicos, sendo um total de 556 profissionais.

Assim, foram excluídos os profissionais da assistência de férias, folga ou afastados por qualquer motivo no período de realização da coleta de dados assim como aqueles que, após a apresentação dos objetivos da pesquisa, não concordam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice B. Foram excluídos também os profissionais que trabalham no setor administrativo e nos serviços de apoio, pois não têm contato direto com o usuário surdo ou com deficiência auditiva, e a pesquisa está voltada aos profissionais que atuam diretamente na assistência a este público.

Nesse contexto, a amostra da pesquisa é classificada como não probabilística, sendo essa caracterizada por um tipo de pesquisa na qual o pesquisador define e seleciona os membros da população, direcionando para o público alvo pré-definido (Oliveira, 2001).

A amostra obtida foi de 200 respondentes, o que confere um nível de confiança de 90% e erro amostral de 4,64% ao estudo. Dentre os participantes, houve prevalência do gênero feminino (n=168, 84%) em relação ao masculino (n=31, 15,5%), sendo que um participante não respondeu à pergunta. A média de idade dos participantes é de 36 ($\pm 3,89$) anos.

O Quadro 2 mostra a quantidade de profissionais registrados no CNES, em abril/2023, por categoria profissional na MDV e a respectiva distribuição dos participantes da pesquisa. Assim como a população, 87% da amostra foi composta por técnicos de enfermagem (n=76, 38%), médicos (n=56, 28%) e enfermeiros (n=42, 21%).

No que se refere à escolarização, a maior parte dos respondentes possui graduação (n=139, 69,5%), enquanto 30,5% dos entrevistados possuem nível técnico (n=61). A pós-graduação mais comum é a do tipo *lato sensu* (n=66, 33%). Dez participantes (5%) realizaram mestrado e nenhum dos entrevistados tem doutorado.

Quadro 2 - Quantidade de profissionais registrados no CNES, em abril/2023, por categoria profissional na MDV e distribuição dos participantes da pesquisa

Categoria Profissional	População (N)	%	Amostra (n)	%
Técnicos de Enfermagem	252	45,32	76	38,00
Médicos	135	24,28	56	28,00
Enfermeiros	99	17,81	42	21,00
Auxiliares de Enfermagem	33	5,94	2	1,00
Fisioterapeutas	10	1,80	4	2,00
Psicólogos Clínico	7	1,26	3	1,50
Técnicos em Radiologia	6	1,08	6	3,00
Nutricionistas	6	1,08	6	3,00
Fonoaudiólogos	4	0,72	2	1,00
Assistentes Sociais	4	0,72	3	1,50
Total	556	100,00	200	100,00

Fonte: Autoras (2023).

Quanto ao tempo de atuação na MDV, conforme os dados do Quadro 3, 78,5% (n=157) dos participantes atuam a menos de 10 anos na MDV, sendo que a maior parte dos pesquisados (n=94, 47%) possui de 1 a 5 anos de atuação na instituição. Nota-se que a quantidade de respondentes atuando há 11 anos ou mais na instituição (n=43, 21,5%) é semelhante ao daqueles que atuam a menos de um ano (n=42, 21%).

Quadro 3 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o tempo de atuação na MDV

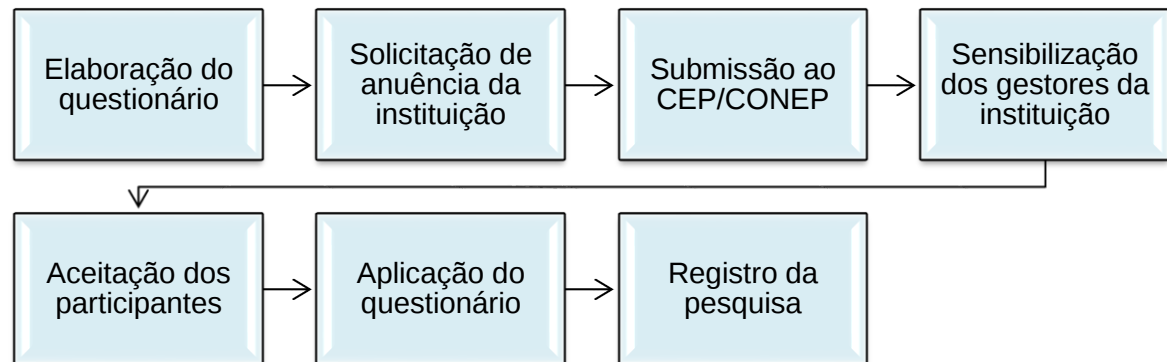
Tempo de Atuação	Amostra (n)	%
Menos de 1 ano	42	21,00
De 1 a 5 anos	94	47,00
De 6 a 10 anos	21	10,50
De 11 a 15 anos	15	7,50
De 16 a 20 anos	15	7,50
De 20 a 25 anos	8	4,00
25 anos ou mais	5	2,50
Total	200	100,00

Fonte: Autoras (2023).

3.4 Procedimento de Coleta de Dados

O procedimento de coleta de dados deu-se por meio da aplicação de questionário, e seguiu as seguintes etapas conforme a figura 2:

Figura 2 - Procedimento de coleta de dados



Fonte: Autoras (2022).

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), o questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo participante da pesquisa, sem a presença do pesquisador.

A presente pesquisa foi realizada por meio de questionário impresso, sendo composto por questões abertas e fechadas. Chaer, Diniz e Ribeiro (2011) afirmam que o questionário pode ser composto por perguntas abertas e fechadas. As abertas respondem ao ponto de vista particular de cada sujeito, trazendo autenticidade aos resultados obtidos, questões intituladas subjetivas. As perguntas fechadas restringem a resposta do sujeito, limitando-o a escolher uma das alternativas, intitulada como questões objetivas.

A produção do questionário foi realizada pelas autoras embasadas nos objetivos gerais e específicos da presente pesquisa. A partir dos objetivos elaborou-se uma proposta de questionário (Apêndice A), com 17 perguntas, constando também perguntas de cunho sociodemográfico para caracterização da amostra. A linguagem utilizada nos questionários foi simples e direta, para que o sujeito da pesquisa compreenda com clareza o que está sendo perguntado. O quadro 4 apresenta a

distribuição das perguntas do questionário de acordo com os objetivos desta pesquisa.

Quadro 4 - Relação dos objetivos da pesquisa e suas respectivas perguntas no questionário

Objetivos	Perguntas
Caracterização da amostra.	1,2,3,4,5.
Identificar os recursos de comunicação usados pelos profissionais de saúde para se comunicar com o usuário com deficiência auditiva ou surdez.	6,7,8,17.
Verificar por meio de auto-avaliação se os profissionais de saúde da MDV têm domínio em Libras.	9,10,11,12,13,15, 16.
Apontar onde os profissionais aprenderam Libras.	14.

Fonte: Autoras (2022).

As pesquisadoras elaboraram um termo de solicitação de anuência, com a finalidade de receber autorização da direção da MDV, para assim iniciar a realização da pesquisa dentro da instituição. Após a anuência da MDV, as pesquisadoras realizaram a submissão da pesquisa na Plataforma Brasil de acordo com a Resolução CNS 466/2012. Após a aprovação no CEP, solicitou-se ao Departamento de Ensino Pesquisa e Treinamento (DEPT) da MDV a liberação para coleta e dados, a qual ocorreu em 08/06/2023.

Para alcançar o maior número de potenciais participantes e atingir o sucesso da amostra desta população, realizou-se o contato com os gestores e chefes de setores da Maternidade Darcy Vargas, para agendar a sensibilização dos participantes quanto a importância da pesquisa e aplicar o questionário. Desse modo, as pesquisadoras foram a campo, entre os dias 08 e 15/06/2023, nos períodos da manhã e da tarde, inclusive no final de semana e no feriado contidos neste intervalo.

Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), recebiam o questionário. As respostas foram coletadas de forma natural, ou seja, sem a presença das pesquisadoras, dando ao participante flexibilidade de tempo e privacidade para realização das respostas, sem interferência das pesquisadoras. Contudo, as pesquisadoras estiveram disponíveis para eventuais esclarecimentos de quaisquer possíveis dúvidas.

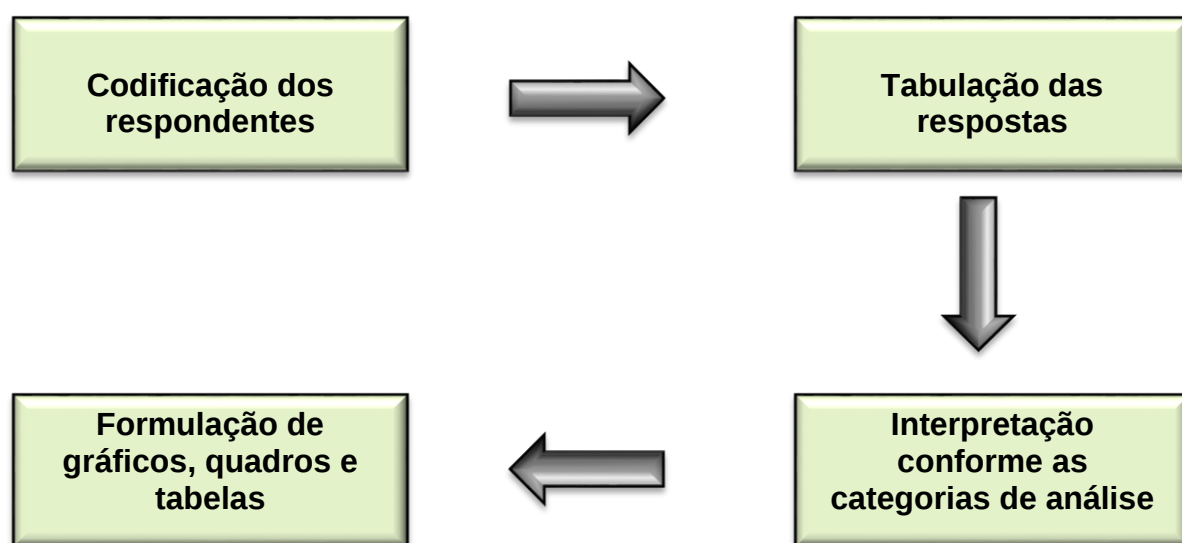
O recolhimento dos questionários preenchidos se deu de forma aleatória para

que não fosse possível a identificação dos participantes.

3.5 Procedimentos de Análise de Dados

Para a análise, conforme representado na Figura 3, os dados coletados foram codificados e tabulados para posterior interpretação de acordo com as categorias elencadas a partir dos objetivos deste estudo.

Figura 3 - Procedimento de análise de dados



Fonte: Autoras 2023.

A codificação dos respondentes, na análise dos dados foi realizada por meio da abreviação da nomenclatura de sua profissão e sua sequência numérica de especificação por cargo, que foi utilizada para subscrição das respostas subjetivas (Quadro 5).

Para tabulação dos dados e formulação de gráficos, quadros e tabelas, utilizou-se o aplicativo on-line Google Planilhas. Utilizou-se da estatística descritiva para uma melhor interpretação das respostas objetivas obtidas. Freund e Simon (2000) afirmam que a estatística descritiva é a compreensão dos dados para descrevê-los sem inferir em qualquer coisa que ultrapasse os dados.

No entendimento de Teixeira (2003), a análise de dados e a interpretação das informações obtidas para formação de sentido se dá consolidando, limitando e interpretando o que as pessoas disseram no questionário. Sendo assim, todos os 200

questionários respondidos, mesmo que de forma incompleta, foram considerados válidos e analisados de acordo com as categorias - recursos usados para comunicação com a pessoa com deficiência auditiva ou surdo, domínio da Libras por parte dos profissionais, lugar de aprendizado da Libras e sugestões para promoção da Libras - com base no referencial teórico.

Quadro 5 - Nomenclatura das abreviações utilizadas para identificação dos profissionais participantes da pesquisa de acordo com sua profissão

Nomenclatura	Código	Nomenclatura	Código	Nomenclatura	Código
Médico	Med.	Assistente Social	Assist.s.	Nutricionista	Nutri.
Técnico de enfermagem	Tec. enf.	Psicólogos	Psico.	Auxiliar de Enfermagem	Aux.enf.
Enfermeiro	Enf.	Fisioterapeuta	Fisio.	Técnico em Radiologia	Tec. rad.
Fonoaudiólogo	Fono.	-	-	-	-

Fonte: Autoras (2023).

No que concerne aos estudos dos resultados diretamente ligado a experiência do atendimento aos usuários surdos, foram utilizadas para análise apenas os questionários cujo os respondentes já tinham atendido a esses usuários, sendo um total de 138 participantes.

3.6 Ética na Pesquisa

No tocante à ética, em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta pesquisa foi submetida na Plataforma Brasil e avaliada e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Santa Catarina e do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, conforme pareceres nº 6.034.154 e 6.091.752, respectivamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

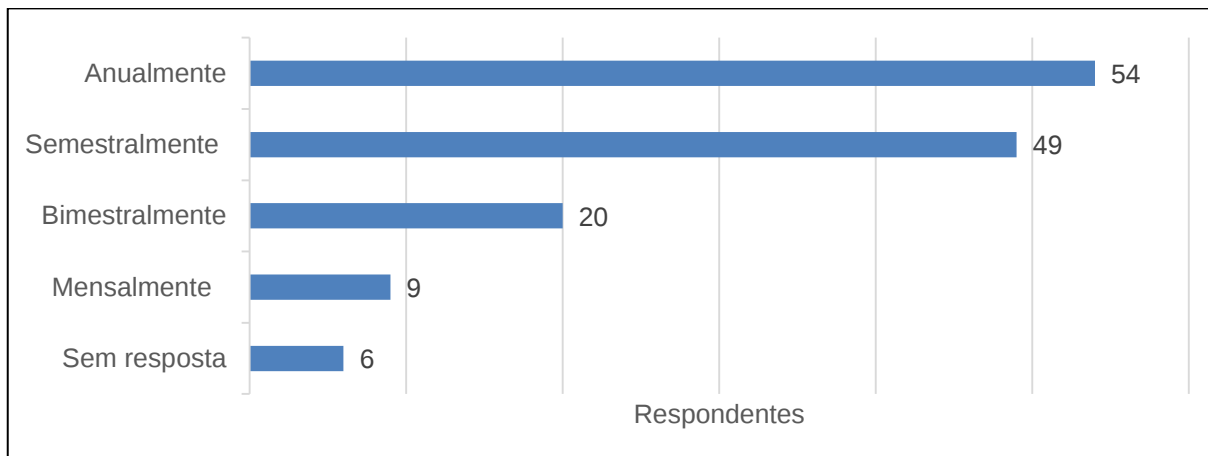
A fim de atender os objetivos desta pesquisa, a apresentação dos resultados e discussão será feita em três tópicos. Primeiramente, são apresentados os recursos de comunicação usados pelos profissionais de saúde para interagir com o usuário com deficiência auditiva e surdez na MDV. Na sequência, discute-se o domínio da Libras pelos profissionais por meio da autoavaliação. E, por conseguinte, são colocadas sugestões para ampliar o domínio da Libras entre os profissionais.

4.1 Recursos de comunicação usados pelos profissionais de saúde para interagir com o usuário com deficiência auditiva ou surdez na Maternidade Darcy Vargas

A comunicação tem um importante papel na compreensão do médico em relação ao paciente e, em contramão, também parte-se do pressuposto de que a compreensão do usuário do serviço de saúde, interfere diretamente no seu processo saúde/doença (Amorin *et al.* 2021). Deste modo, averiguou-se se os profissionais de assistência à saúde da MDV já realizaram atendimentos a usuários com deficiência auditiva ou surdez, com qual frequência esses atendimentos ocorrem e quais são as formas de comunicação utilizadas.

Dos 200 participantes, 138 (69%) realizaram atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou surdez e 62 (31%) não realizaram atendimento a esses usuários na MDV. Considerando os profissionais que já realizaram atendimento, verificou-se a frequência com que esses atendimentos ocorrem. Conforme o Gráfico 1, constatou-se que 54 (39,13%) dos profissionais atendem usuários com deficiência auditiva ou surdez anualmente, 49 (35,50%) semestralmente, 20 (14,49%) bimestralmente e 9 (6,52%) mensalmente. Seis (4,34%) participantes se abstiveram da questão.

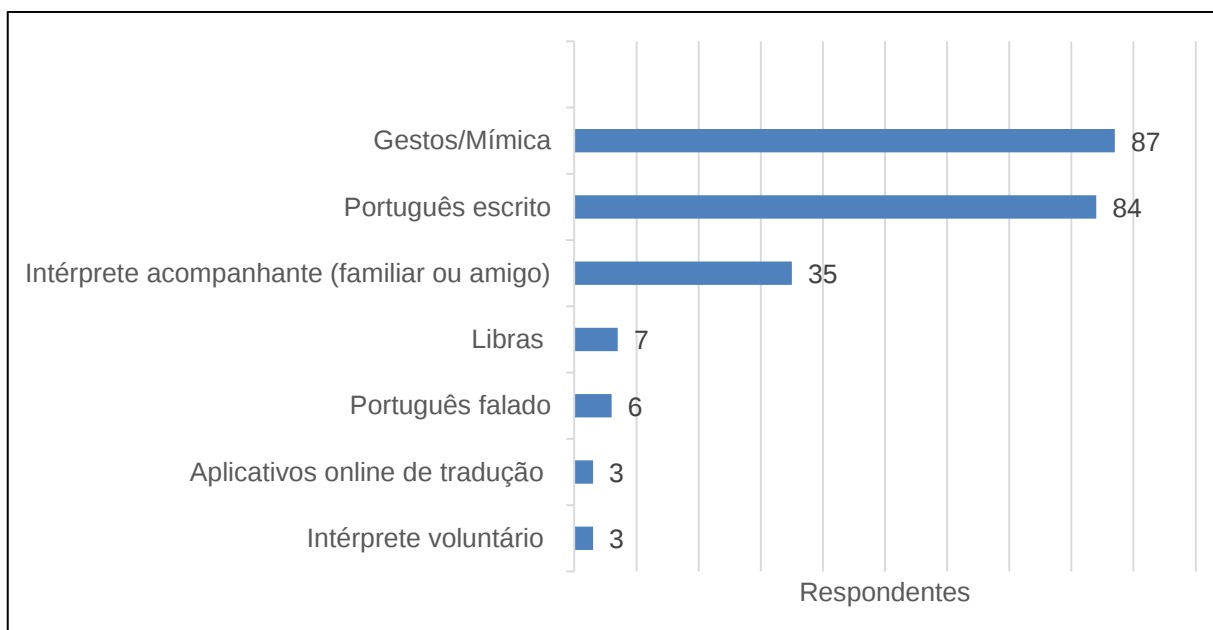
Gráfico 1 - Frequência com que ocorrem os atendimentos aos usuários com deficiência auditiva ou surdez na Maternidade Darcy Vargas de acordo com os profissionais de saúde



Fonte: Autoras (2023).

Nos atendimentos à pessoa com deficiência auditiva ou surdez, 86 (62,31%) profissionais da MDV apontaram utilizar duas ou mais formas de comunicação ao passo que 51 (36,95%) respondentes apontaram uma única forma de comunicação e 1 (0,71%) não respondeu. A frequência com que cada forma de comunicação é utilizada está representada no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Formas de Comunicação Utilizadas nos Atendimentos à pessoa com deficiência auditiva ou surdez na Maternidade Darcy Vargas.



Fonte: Autoras (2023).

No Gráfico 4, nota-se uma predominância na utilização de gestos/mímica citada em 87 (38,7%) respostas, seguida pelo uso do português escrito (n=84, 37,3%) e do intérprete acompanhante (n=35, 15,6%). O estudo de Pereira *et al.* (2020), realizado em Maringá/PR, constatou que o recurso mais utilizado para a comunicação com o usuário com deficiência auditiva ou surdez foi a presença de um acompanhante que intermediasse a comunicação, que representou 33,3% das respostas, seguido da mímica (22,0%) e do português escrito (19,8%). O que corrobora com os resultados do presente estudo, quando se verifica que estas são as três principais formas de comunicação empregadas nesses atendimentos.

Henkel (2021), ao questionar as pessoas com deficiência auditiva ou surdez de Santa Catarina em relação à forma de comunicação utilizada pelos profissionais para a comunicação nos serviços de saúde, verificou maior uso do português falado, seguido do intérprete acompanhante. Contudo, na presente pesquisa, o uso do português falado teve apenas 6 (2,7%) indicações. Tal disparidade pode se justificar pela abrangência das pesquisas, visto que Henkel (2021) estudou o cenário estadual enquanto esta pesquisa trata da realidade de uma única organização de saúde.

Na perspectiva da presença do intérprete acompanhante do usuário com deficiência auditiva ou surdez, vale destacar a observação que o participante Tec. Enf 71 fez ao responder ao item 17 do questionário: *“Graças a Deus, tinha sempre um acompanhante para ajudar na comunicação.”* Ou seja, o profissional denota um certo alívio pela presença do acompanhante para intermediar a comunicação.

Entre as formas de comunicação menos citadas encontram-se a Libras (n=7, 3,1%), o auxílio de intérprete voluntário (n=3, 1,3%) e os aplicativos *on-line* de tradução (n=3, 1,3%). No estudo de Pereira *et al.* (2020) a Libras foi o recurso menos utilizado pelos profissionais de saúde para se comunicar com 2,2% das indicações. Apesar de no presente estudo, em números absolutos a Libras não ter sido a menos citada, em números relativos o uso é próximo ao relatado por Pereira *et al.* (2020).

Embora o percentual de utilização do auxílio de intérprete voluntário seja baixo, existe no município de Joinville o Instituto Joinvillense de Assistência aos Surdos (IJAS), uma organização sem finalidade econômica que visa incluir a comunidade surda e a família no convívio social, o qual dispõe de intérpretes voluntários para acompanhamento de pessoas com deficiência auditiva ou surdez aos serviços de saúde. Os acompanhamentos podem ocorrer nos três níveis de complexidade, desde o atendimento básico, em consultas e procedimentos de rotina, até em atendimentos

de alta complexidade, como cirurgias (Rocker, 2020).

Ainda que os telefones celulares do tipo *smartphone* sejam um recurso utilizado em larga escala atualmente, o uso de aplicativos que auxiliam na tradução e comunicação com pessoas com deficiência auditiva e/ou surdez também foi um dos recursos menos utilizados. Contudo, as lojas de aplicativos dispõem de diversas opções de aplicativos gratuitos para interpretação e tradução da Libras. A exemplo tem-se o *Hand Talk*[®], que foi eleito pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o melhor aplicativo social do mundo (*Hand Talk*, 2023).

Nenhum participante apontou ter tido a colaboração de um intérprete próprio da maternidade, o que contraria o Decreto nº 5.296, de 2004, que prevê que as empresas e concessionárias de serviços públicos devem garantir às pessoas surdas e com deficiência auditiva o tratamento diferenciado concernente à sua deficiência, pelo uso e difusão da Libras e o uso dos intérpretes da língua (Brasil, 2004).

A Carta dos direitos dos usuários da saúde também prevê a não limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras comunicativas. Assim os serviços de saúde tem a obrigatoriedade de possibilitar e facilitar a comunicação entre os profissionais e a pessoa com deficiência auditiva ou surdez, apesar de a lei não estipular como isso deve ser feito, apenas determina a presença de intérpretes nas unidades de atendimento público (Brasil, 2011).

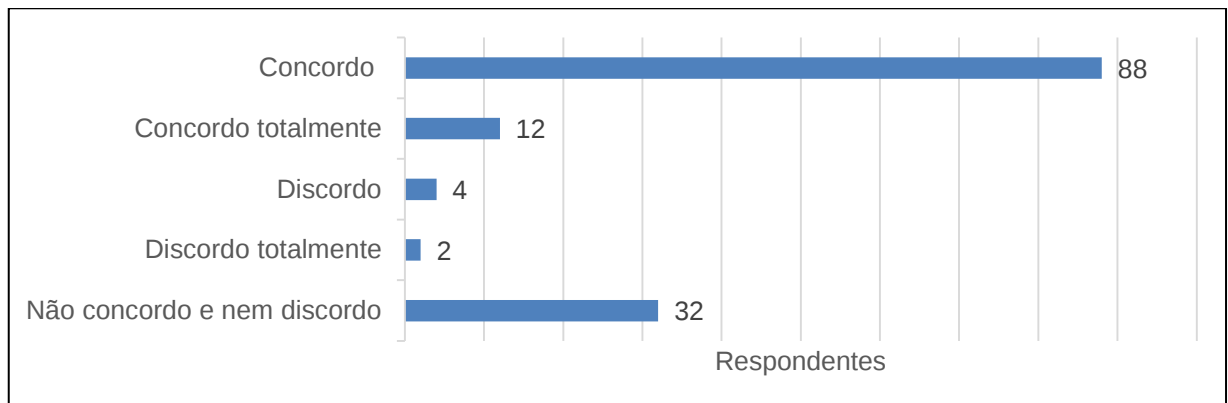
A comunicação é o ato de compartilhar informações com o objetivo de obter uma resposta, resposta esta advinda do ouvinte que, por sua vez, se tornará um locutor, um comunicador (Calhoun, 2012). No âmbito da saúde, a comunicação deve ser bilateral, já que ela é primordial para o sucesso da relação entre profissionais de saúde e usuários. Ambos devem compreender e ser compreendidos durante o atendimento, o usuário para expressar seus sentimentos e sintomas e o profissional para transmitir as informações necessárias e obter respostas, que é o princípio da comunicação.

Consoante a isso, faz-se necessário a análise da compreensão bilateral durante o atendimento, tanto se o profissional de saúde compreendeu a demanda do usuário quanto se o usuário compreendeu as instruções do profissional para a realização do atendimento. Sendo assim, indagou-se aos profissionais sobre a compreensão da demanda dos usuários com deficiência auditiva ou surdez e sobre a compreensão dos usuários em relação às instruções dadas.

Conforme o Gráfico 3, dos 138 participantes que já atenderam usuários com

deficiência auditiva ou surdez 12 (8,7%) concordaram totalmente e 88 (63,8%) concordaram que compreenderam o que o usuário expressava. Enquanto 32 (23,2%) não concordaram nem discordaram. Respectivamente, quatro (2,9%) e dois (1,4%) profissionais discordaram e discordaram totalmente a respeito deste entendimento.

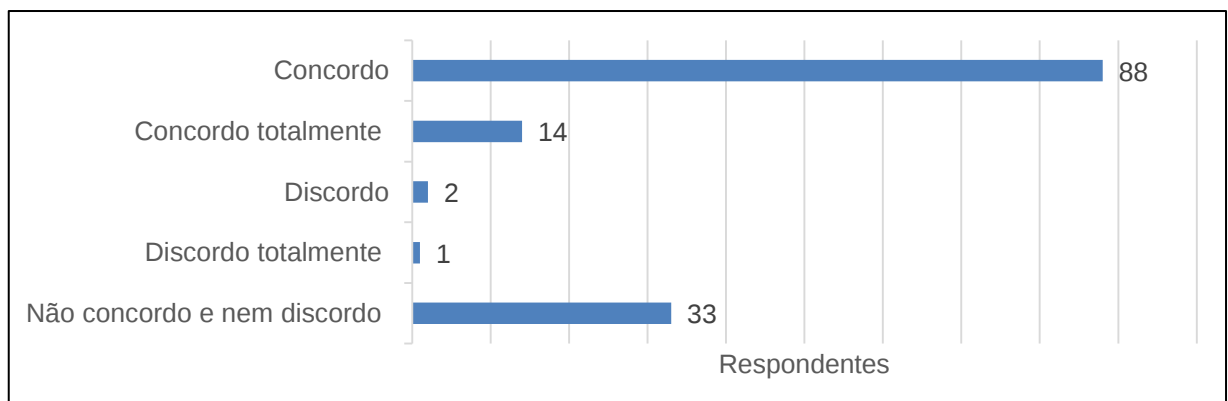
Gráfico 3 - Nível de concordância dos profissionais quanto à compreensão da demanda do usuário com deficiência auditiva ou surdez



Fonte: Autoras (2023).

O Gráfico 4 representa a compreensão do usuário em relação às instruções de saúde repassadas, segundo a avaliação dos profissionais. Dos 138 participantes que já atenderam usuários com deficiência auditiva ou surdez, 14 (10,1%) concordaram totalmente e 88 (63,8%) concordaram que houve compreensão por parte do usuário. Trinta e três (23,9%) participantes não concordaram e nem discordaram, dois (1,4%) discordaram e um (0,7%) discorda totalmente.

Gráfico 4 - Nível de concordância dos profissionais quanto à compreensão do usuário com deficiência auditiva ou surdez das suas instruções.



Fonte: Autoras (2023).

Apesar de 72,5% dos profissionais considerarem que compreenderam as demandas dos usuários e, de 74,9% considerarem que os usuários entenderam as suas orientações, há 27,5% a 25% de comunicação ineficaz. A ineficácia da comunicação nos serviços de saúde gera uma diversidade de efeitos, como a não compreensão da instrução do profissional e o afastamento destes usuários dos serviços de saúde (Henkel, 2021). A não compreensão da comunicação afeta diretamente o serviço prestado às gestantes e parturientes, as quais necessitam de instruções específicas sobre o trabalho de parto, o aleitamento materno e cuidados necessários com o recém-nato, por exemplo (Marques *et al.*, 2021).

Tal condição reitera tanto a importância da presença de um intérprete de Libras fornecido pela instituição quanto da difusão do conhecimento da Libras entre os profissionais visando promover a universalidade e a equidade nas ações e serviços de saúde. O conhecimento dos profissionais de MDV sobre a Libras é abordado no tópico que segue.

4.2 Autoavaliação do domínio da Libras pelos profissionais de saúde da MDV

Para avaliar o conhecimento da Libras pelos profissionais de saúde da MDV, inicialmente, verificou-se se os participantes já tinham ouvido falar sobre a Libras. Dos 200 participantes, 190 (95%) apontam que sim, três (1,5%) que não e sete (3,5%) não responderam a questão.

Considerando a estranheza do fato de três profissionais de saúde não terem ouvido falar sobre a Libras, apurou-se o perfil sócio-demográfico desses trabalhadores e verificou-se que são profissionais da área médica, mulheres, entre 24 e 33 anos, com um a três anos de atuação na MDV. Sendo que das três, duas possuem pós-graduação.

É ainda mais gritante a condição de ignorância dessas trabalhadoras a respeito da Libras já que são profissionais de nível superior, pois em grande parte dos cursos da área da saúde é ofertado a disciplina de Libras, mesmo que de forma optativa, como demonstrado no estudo de Nascimento *et al.* (2020). Sendo assim, questiona-se se o fato de desconhecerem a Libras está ligado à falta de interesse em proporcionar uma sociedade inclusiva. Diniz (2007) destaca que é mais fácil a sociedade como um todo se adaptar às necessidades das pessoas com deficiência, se tornando acessível, do que exigir que elas se adaptem.

Dos 190 participantes que afirmaram já ter ouvido falar sobre a Libras, averiguou-se que 95 (50%) sabem que a Libras é a segunda língua oficial do Brasil e 83 (43,7%) não sabem, enquanto 12 (6,3%) não responderam. Nesse sentido, cabe mencionar que, em 2002, a Libras foi oficializada como língua oficial do Brasil pela Lei nº 10.436 (Brasil, 2002).

Ainda com relação aos 190 profissionais que afirmaram já ter ouvido falar sobre a Libras, 135 (71,05%) afirmam não ter domínio da língua, 48 (25,26%) se autoavaliam com algum domínio e sete (3,68%) se abstiveram da questão. A baixa incidência do conhecimento em Libras entre estes profissionais pode ser uma barreira ao atendimento à pessoa com deficiência auditiva, pois a comunicação é primordial no tocante ao atendimento de saúde (Barreto *et al.*, 2013). A Tabela 1 expõe o nível de domínio de Libras autorreferido pelos participantes.

Tabela 1 - Nível de domínio de Libras autorreferido pelos participantes.

Domínio da Libras	N	%
Básico	45	93,75%
Intermediário	3	6,25%
Avançado	0	0%
Total	48	100%

Fonte: Autoras (2023).

Dos 48 profissionais que se autoavaliam com algum domínio de Libras, 33 (68,75%) afirmaram já ter realizado atendimento ao usuário com deficiência auditiva ou surdez. Contudo, conforme apresentado no tópico 4.1, apenas sete respondentes afirmaram utilizar Libras para se comunicar (Gráfico 4). Mesmo que o nível de domínio básico prevaleça, considera-se os dados discrepantes cuja razão pode ser a confusão existente entre línguas de sinais, gestos e mímica.

Segundo Gesser (2009), a mímica e a língua de sinais se diferem em diversos aspectos não podendo equipará-las quando diz respeito à legitimidade linguística. A Libras se trata de um conjunto de sinais sistematizados e convencionados, que buscam associar o símbolo ao objeto enquanto a mímica induz a uma visualização do objeto, o que a torna mais detalhada comparada a língua de sinais, levando mais tempo para sua realização. A Libras tem sua variedade de sinais legitimada e convencionada, tornando-a uma forma de comunicação legítima, “a língua de sinais tem todas as características linguísticas de qualquer língua humana natural” (Gesser,

2009, p. 21). Assim, o paralelo entre a mímica e a Libras é equivocado.

Também foram verificados os meios pelos quais os profissionais aprenderam a Libras. Na Tabela 2, observa-se que cursos extracurriculares (n= 31, 63,2%) são o principal meio de aprendizagem da Libras. O segundo meio mais citado foram as disciplinas curriculares da formação profissional, sendo que a Libras como disciplina optativa (n= 8, 16,3%) foi mais citada do que como disciplina obrigatória (n=3, 6,1%). A convivência com pessoas com deficiência auditiva ou surdez foi citada por 4 (8,2%). Três profissionais (6,1%) apontaram que a aprendizagem se deu em curso ofertado pela MDV.

Tabela 2 - Meios pelos quais os profissionais de saúde da Maternidade Darcy Vargas aprenderam Libras

Meio	n	%
Cursos extracurriculares	31	63,2%
Disciplina optativa na formação como profissional de saúde	8	16,3%
Convivência com pessoas com deficiência auditiva ou surdez	4	8,2%
Disciplina obrigatória na formação como profissional de saúde	3	6,1%
Curso na MDV	3	6,1%
Total	48	100%

Fonte: Autoras (2023).

Pode justificar-se com base nos estudos de Nascimento *et al.* (2020), onde foi analisado um total de 5.317 cursos da área da saúde no Brasil. Averiguou-se que (n=2293, 43,1%) oferecem disciplina de Libras, sendo 16,7% como disciplina obrigatória e a maioria 83,3% como optativa, o que pode implicar na adesão dos acadêmicos da área da saúde ao curso de Libras, já que a não obrigatoriedade podendo fazer com que estes profissionais optem por não realizar inscrição neste curso, seja por desinteresse na temática ou a já extensa carga horária de suas respectivas graduações.

Estes dados apontam a relevância da educação e da primordialidade do complemento dos cursos da área da saúde com a matéria de Libras, seja ela de forma obrigatória ou optativa, pois em maioria após a formação os profissionais não conseguem acesso a cursos de Libras, seja por falta de tempo ou interesse. A introdução da Libras desde os cursos técnicos até os doutorados, faz com que os profissionais de saúde tenham familiarização com a língua e desenvolvam interesse por ela, além do reconhecimento das leis e diretrizes que abrangem a Libras e o

atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou surdez.

Segundo informações colhidas juntamente com o Departamento de Ensino Pesquisa e Treinamento (DEPT) da MDV, em setembro de 2022, o projeto de extensão “Ielusc na Comunidade” promovido pela Faculdade do Instituto Educacional Luterano de Santa Catarina, Joinville/SC, realizou na maternidade um curso intitulado “Introdução a Libras”, com a carga horária de 10 aulas, com o objetivo de introduzir a Libras e termos próprios da saúde, com participação de 35 colaboradores. Não foi possível verificar se os 3 que indicaram curso na MDV faziam parte deste grupo.

Dentre os 48 profissionais que têm algum domínio da Libras foi investigado o maior grau de formação. Dezenove (39,5%) possuem pós-graduação *lato sensu*, 14 (29,1%) são graduados, 13 (27%) são técnicos e dois (4,1%) possuem pós-graduação *stricto sensu* (mestrado). A tabela 3 apresenta a distribuição do grau de formação dos profissionais de saúde atuantes na MDV em relação à sua auto avaliação de domínio em Libras.

Tabela 3 - Classificação do grau de formação dos profissionais de saúde atuantes na MDV em relação à sua auto avaliação de domínio em Libras.

Grau de Formação	n	Dominam a Libras	Básico	Intermediário
Pós-graduação <i>latu sensu</i>	66	19	18	1
Técnico	61	13	11	2
Graduação	63	14	14	0
Mestrado	10	2	2	0
Total	200	48	45	3

Fonte: Autoras (2023).

Portanto, na presente pesquisa, o grau de formação não teve influência direta no conhecimento da Libras, visto que a distribuição dos participantes que possuem algum domínio da Libras se deu de forma proporcional em todos os graus de formação. É importante salientar ainda, que o grau de formação não é o único fator que determina a aprendizagem de novas línguas. Visto que, a motivação, a exposição e a prática também desempenham um papel fundamental no processo de aprendizado linguístico (Veloso, 2014).

4.3 Sugestão para ampliar o domínio da Libras entre os profissionais

Examinou-se a opinião dos profissionais em relação a importância da busca do

conhecimento em Libras, e foi constatado que 124 (62%) concordam totalmente com a relevância deste saber, 60 (30%) concordam, 7 (3,5%) não concordam nem discordam, enquanto 9 (4,5%) não responderam.

Também foi investigado o interesse desses profissionais em aprender a Libras. Nessa questão houve um total de 183 respondentes, destes 159 (86,88%) nutrem o interesse pelo aprendizado da Libras, enquanto 24 (13,11%) não tem interesse. Na tabela 4 é possível perceber a relação dos profissionais que concordam sobre a importância de saber Libras com os que têm interesse em buscar o aprendizado da língua.

Tabela 4 - Relação dos profissionais atuantes na MDV que concordam com a importância da Libras em relação ao interesse em aprender Libras.

	Tem interesse	Não tem interesse	Total
Concordam totalmente	116	3	119
Concordam	40	17	57
Não concordam nem discordam	3	4	7
Discordam	0	0	0
Discordam totalmente	0	0	0
Total	159	24	183

Fonte: Autoras (2023).

Cabe ressaltar que dos 24 respondentes sem interesse, 17 (70,83%) já realizaram atendimento aos usuários com deficiência auditiva ou surdez, o que emerge a relevância de se discutir nas organizações de saúde sobre a inclusão de usuários com deficiência.

Por exemplo, a participação na pesquisa gerou reflexão dos entrevistados a respeito da importância da Libras nos ambientes de saúde, uma vez que um deles afirmou que não tinha interesse em Libras mas modificou a sua opinião: *“até o momento, eu não tinha o interesse sobre Libras, mas reconheci a importância e a partir de agora sei que é importante”* (Tec. Enf. 24).

Para a ampliação do domínio da Libras por parte dos profissionais da MDV, a principal sugestão dada pelos profissionais da maternidade foi a disponibilização do curso de Libras, tanto interno, no próprio ambiente de trabalho, quanto externo, em modo de Ensino a Distância (EAD) com incentivo da instituição. Os entrevistados ressaltam ainda a necessidade do curso, se de modo interno, ser aplicado durante o horário de trabalho, com liberação para tal.

O respondente Psico. 3 sugere que haja *“curso de libras (nível básico assim como avançado) para profissionais dentro do ambiente de trabalho.”* E, o Tec.Enf 6 *“oferecendo cursos no horário de trabalho de forma gratuita, para que alcancem a todos”*.

Existem também as sugestões mais enérgicas a favor do incentivo da Libras, como a do M. 3 que diz *“curso obrigatório de Libras, pois por livre e espontânea vontade a maioria não faz, porque não entende a importância de se comunicar, visto que a obrigação de se fazer entender é do outro e não dele.”* Também, o Tec. R 3 *“a instituição trazer curso para os profissionais, como requisito obrigatório.”*

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que é fundamentada nas diretrizes do SUS, demonstra a importância do seu papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde. A PNEPS estimula a tecnologia, aplicação em estudos, inovações na saúde e o estabelecimento do compromisso com as novas demandas de saúde pública, como base para o desenvolvimento de iniciativas para enfrentar as carências do sistema nacional de saúde (Brasil, 2004).

A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (Brasil, 2004, p. 1).

Portanto, a aprendizagem no trabalho da Libras pode ser enquadrada na Educação Permanente em Saúde, visto que possibilita a reflexão individual, coletiva e institucional sobre o processo de trabalho e transformação das práticas em serviço no atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou surdez, conforme presa a PNEPS (Brasil, 2004).

Outra sugestão citada trata da periodicidade da aplicação destes cursos e da necessidade da realização de oficinas de reforço de conteúdo, para que com a falta ou pouca prática, a língua não caia em esquecimento. O Tec. R 4 propõe: *“como toda área de estudo deve ser praticada periodicamente, seja ela como for, deve ser estimulada e vivenciada”*. A sugestão do Enf. 8 sustenta a afirmação anterior: *“realização de curso de libras na instituição, ou curso de reciclagem, pois quando*

ficamos sem utilizar Libras acredito que acabamos esquecendo”.

É imprescindível a realização de oficinas de Libras que visem a conversação por meio da Língua de Sinais, o que pode ser uma alternativa para suprir a necessidade da práxis. O ensino de uma determinada língua, seja ela qual for, sem a prática ou com um ensino “engessado”, baseado apenas em escutatória, distancia-se das situações reais, onde o sujeito se aperfeiçoa com a conversação. O aprendizado de uma nova língua não requer apenas o acúmulo de conhecimento e memorização de regras, mas da naturalidade do processo de aprendizado e execução (Veloso, 2014). A criação destas oficinas possibilita e facilita o acesso dos profissionais ao aprendizado da Libras, além de promover a prática da língua.

Em Curitiba/PR, existe a Central de Libras, um serviço da prefeitura municipal responsável pela realização de eventos de conversação para surdos e ouvintes que estejam interessados no desenvolvimento da habilidade nesta língua e por difundir a utilização da Libras. Os encontros acontecem de modo virtual, às quartas-feiras, das 9h às 11h, e pode participar qualquer pessoa interessada, independente do seu nível de conhecimento da língua.

O modelo da Central de Libras poderia ser replicado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, pois a mesma é responsável não apenas pela MDV mas por 14 hospitais que prestam serviços de média e alta complexidade e que são referências para a distribuição das demandas de atendimento dos municípios catarinenses. Assim, os profissionais de diferentes regiões do estado poderiam interagir e aprofundar os conhecimentos em Libras, inclusive focando na terminologia da área da saúde.

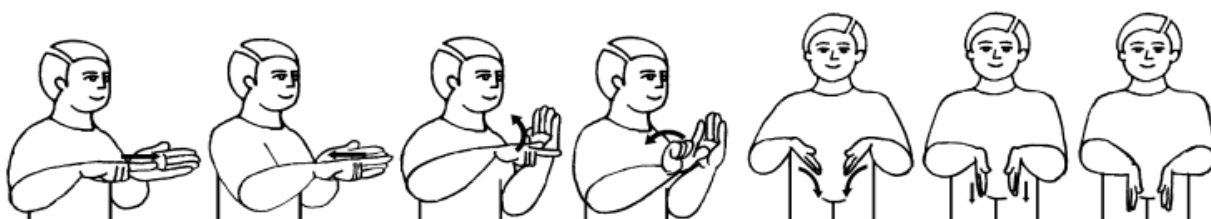
A pesquisa ainda obteve respostas que sugerem a exposição de cartazes pelos setores que contenham sinais específicos de palavras usuais no contexto dos atendimentos prestados pela maternidade. Por exemplo, cartazes que contenham sinais de instrução de comandos rápidos: faça força, respire, tenha calma.

O Tec. Enf. 50 diz que: *“cartaz fixado em local visível e oferta de curso de fácil acesso, via internet por exemplo.”* podem auxiliar no atendimento à pessoa com deficiência auditiva. O Enf. 25 completa *“folder na unidade com palavras chaves e com alfabeto para consulta.”*

A criação de cartazes e folders seria de fácil execução, pois já existem materiais disponíveis na internet voltados à explicação de símbolos que expressam palavras usadas cotidianamente nos ambientes de saúde. A literatura brasileira já dispõe de

livros e cartilhas que suprem a demanda quando se trata de sinais já criados para expressões que traduzam termos técnicos de saúde, sem que haja a necessidade da criação de novos sinais. Capovilla e Raphael (2022) organizaram um apanhado destes sinais e suas especificações na cartilha intitulada “Libras em Medicina e Saúde”, que consiste numa amostra dos sinais documentados nos dicionários de Libras que temos publicado, como por exemplo na figura 4.

Figura 4 - Sinal do exame de pré-natal



Fonte: Capovilla e Raphael (2022).

Então, uma proposta de banner foi elaborada para a MDV e está disposta no Apêndice B. Na proposta foram empregados sinais de termos que podem vir a ser utilizados dentro dos consultórios médicos, tais como alergia, remédio, internar, doer, ajudar, descobrir, levantar, adoecer, cicatrizar e semana, além do alfabeto em Libras. As imagens foram retiradas de cartilhas de comunicação em Libras publicadas por Capovilla e Raphael (2022) e Barbosa *et al.* (2013). Disponibilizou-se também o nome do aplicativo de tradução e interpretação em Libras, Hand Talk.

Por fim, houveram sugestões relacionadas a aplicação da matéria de Libras nos cursos de graduação da área da saúde de forma obrigatória. O M. 39 sugere “adotar como disciplina na graduação, seja Ensino Médio ou Faculdade (SIC).” O M. 16 “matéria obrigatória na graduação de cursos na área da saúde e cursos dentro da instituição.”

Os profissionais da área da saúde se subdividem em diversas categorias com diferentes níveis de formação, a citar medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, farmácia, terapia ocupacional, dentre outras. Contudo, a lei 10.436/2002 determina que os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão da Libras na grade curricular dos cursos de magistério, fonoaudiologia e de educação especial (Brasil,

2002). Portanto, de acordo com a legislação vigente, apenas para a fonoaudiologia é que a Libras se apresenta de forma obrigatória.

Durante o período de coleta de dados, as autoras presenciaram a necessidade de um intérprete de Libras, justamente durante um atendimento de fonoaudiologia. Além de evidenciar a falta de um intérprete, a situação abre espaço a uma discussão sobre a suficiência da carga horária da disciplina de Libras. Ou seja, quantas horas são necessárias para desenvolver o domínio básico da Libras para estabelecer uma comunicação adequada com o usuário da saúde, já que a lei 10.436/2002 não regulamenta aspectos referentes à carga horária e a natureza desta disciplina? Guarinello (2011) identificou que os cursos de fonoaudiologia ofereciam de 30 a 120h de Libras nas suas grades curriculares.

5 CONCLUSÃO

Ao iniciar o estudo dessa pesquisa buscou-se responder quais as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde atuantes na Maternidade Darcy Vargas, Joinville/SC para interagir com usuários com deficiência auditiva e surdez no ano de 2023. Observou-se o cumprimento do objetivo geral e seus específicos, ou seja, foram identificado os recursos de comunicação usados pelos profissionais de saúde para interagir com o usuário com deficiência auditiva ou surdez, verificou-se por meio de auto-avaliação, se os profissionais de saúde da MDV têm domínio em Libras e também foi apontado onde os profissionais aprenderam a Libras, em busca de compreender a ótica dos profissionais de saúde atuantes na maternidade em torno do atendimento ao usuário com deficiência auditiva ou surdez.

Com isso foi possível identificar que os profissionais que participaram da pesquisa se utilizam de mais de uma maneira de comunicação, como por exemplo gestos/mímica, intérprete acompanhante (familiar ou amigo), português falado, Libras entre outros, mas os mais recorridos são gestos/mímica. Referente à autoavaliação percebeu-se uma confusão entre o significado de gestos/mímica e Libras, mas ainda assim, houve um total de 24% dos respondentes se autoavaliando com domínio da língua, variando do básico ao avançado. No tocante ao local de aprendizagem, notou-se que mais de 60% aprenderam a Libras por meio de cursos extra-curriculares.

Ademais, foi expresso por meio deste que os profissionais têm em sua maioria o interesse no aprendizado da Língua de Sinais, havendo a possibilidade de meios de aprendizado com flexibilidade de horário que se encaixe na realidade de cada um. Além da importância do incentivo das instituições para tal, tanto das instituições de ensino, quanto em seus ambientes de trabalho.

Considerou-se a metodologia suficiente para a consecução dos objetivos propostos. Mas cabe mencionar que o questionário poderia ter outras questões para enriquecimento dos dados obtidos, como por exemplo, verificar se os profissionais sabem da lei da obrigatoriedade da presença de intérpretes nas instituições.

Além dos objetivos traçados, alcançou-se outro resultado importante: a conscientização da importância da Libras no atendimento de saúde ao usuário com deficiência auditiva e o reconhecimento da Libras como ator principal na inclusão.

Espera-se que, a partir dos resultados deste estudo, conceba-se a importância da equidade no tratamento de saúde de quaisquer que seja o sujeito e suas

singularidades e que se promova adequações necessárias para tal, não unilateral, de apenas um órgão, como a instituição de saúde, instituição de ensino ou do próprio profissional, mas que seja uma busca da sociedade, agregando forças e ações de mudança, já que o sujeito social é responsável pelo todo e não pela individualidade, para integrar todos os indivíduos que dependam também de seu próximo para tal ação.

Sendo assim, sugere-se para futuros trabalhos de extensão voltados para o curso superior de Gestão Hospitalar a conscientização e discussão da importância do aprendizado em Libras, assim como a promoção do curso e oficina em Libras para os profissionais da área assistencial da MDV.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, S. F. *et al.* Triangulação de métodos na capacitação e avaliação da aprendizagem sobre libras na atenção primária em saúde. **Brazilian Journal Of Development**, São José dos Pinhais, PR, v. 7, n. 1, p. 8992- 9006, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-610>. Excesso em: 22 out. 2023.
- BARBOSA, G. P.; GIFFIN, K.; ANGULO-TUESTA, A.; GAMA, A. S.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A. C. G. V. Parto cesário: quem o deseja? em quais circunstâncias. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nBkJXGcgQRrsrGWspc36J9Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2022.
- BARRETO, C. N. *et al.* Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 5, n. 7, p. 4354-4363, jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11674/13851>. Acesso em: 09 jun. 2022.
- BARROSO, H. C. S. M.; FREITAS, D. A.; WETTERICH, C. B. A comunicação entre surdos e profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica. **Educação Profissional e Tecnológica em Revista**, Vitória, v. 4, n. 1, p. 1-23, abr. 2020.
- BERLO, D. **O processo da comunicação**: introdução à teoria e à prática. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Regulamento Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 26 jun. 2022.
- BRASIL. Constituição (1999). **Decreto n. 3.298, de 24 de outubro de 1989**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF, 20 dez. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 25 mar. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF, 19 dez. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 20 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 38, 9 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0401Medicina.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. Constituição (2009). **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Estatuto da Pessoa Com Deficiência.** Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 08 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** estrutura, princípios e como funciona. Estrutura, princípios e como funciona. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal.** Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf. Acesso em: 20 jun 2022.

CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W. D. **Cartilha de Libras em medicina e saúde.** 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/semesp/pdf/CartilhaLibrasMedicinaSaudeCapovilla2022_511.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

CICCONE, M. M. C. **Comunicação total:** introdução- estratégia a pessoa surda. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990.

CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência:** Olhares e Pesquisa em Saberes Educacionais, Araxá, MG, v. 7, n. 7, p. 251-256, jun. 2011.

CHAVEIRO, N. *et al.* Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 639-348, dez. 2010.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 147-150, fev. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992009000100023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/g8Y96kcNmtxPLZTHh9Zh5bB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Brasília, 2022. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 08 set. 2022.

COELHO, K. R. *et al.* Atendimento da equipe de enfermagem ao paciente surdo: percepções e estratégias de comunicação. **Redes: Revista Interdisciplinar do IELUSC**, Joinville, SC, v. 1, n. 3, p. 21-30, dez. 2020. Disponível em: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/80>. Acesso em: 09 jun. 2022.

COREN/SP (São Paulo). **Revista de Enfermagem**, São Paulo, ano 10, n. 81, jul./2009. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf. Acesso em: 21 out. 2022.

COSTA, M. I. S., IANNI, A. M. Z. A dialética do conceito de exclusão/inclusão social. In: COSTA, M. I. S., IANNI, A. M. Z. **Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea: uma análise teórica**. São Bernardo do Campo, SP: UFABC, 2018, p. 75-101. DOI 10.7476/9788568576953.0004.

CROMACK, E. M. P. C. Identidade, cultura surda e produção de subjetividades e educação: atravessamentos e implicações sociais. **Psicologia, Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 68-77, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gwqgpPLXRVQWSfVVrLd8WsS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 jul. 2022.

CRUZ, M. S.; OLIVEIRA, L. R.; CARANDINA, L.; LIMA, M. C. P.; CÉSAR, C. L. G.; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; ALVES, Maria Cecília Goi Porto; GOLDBAUM, Moises. Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1123-1131, maio 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000500019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HKycLDzJgZhkGvn7ZdD3fyw/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.

DIAS, Andrezza R.; COUTINHO, C. R.; GASPAR, D. R.; MOELLER, L.; MAMEDE, M. Libras na formação médica: possibilidade de quebra da barreira comunicativa e melhora na relação médico-paciente surdo. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 209, 22 dez. 2017. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (ÁGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p209-214>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/131619/136633>. Acesso em: 15 set. 2022.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DUQUE, N. **Ossos do ouvido: nomes e funções**. Pernambuco: Estudo Prático, 2018. Disponível em: <https://www.estudopratico.com.br/ossos-ouvido-funcoes/>. Acesso em: 05 set. 2022.

FIGUEIREDO, M. S. **Emissões otoacusticas e bera**. São Paulo: Pulso, 2003.

FREITAS, H.; OLIVEIRA, M.; SACCOL, Zanela, A.; MOSCAROLA, J. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 105-112, set. 2000. Disponível em: http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1138_1861_freitashenriquerausp.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

FREUND, J. E.; SIMON, G. A. **Estatística aplicada**. 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GAGLIARDI, C.; BARRELLA, F. F. **Uso da informática na educação do deficiente auditivo**: um modelo metodológico. Ribeirão Preto, SP: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1986.

GESSER, A. **Libras?**: que língua é essa? São Paulo: Parábola, 2009.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, L. F.; MACHADO, F. C.; LOPES, M. M.; OLIVEIRA, R. S.; MEDEIROS-HOLANDA, B.; 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**, Brasília, v. 41, n. 4, p. 551-556, dez. 2017. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3rb20160076>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xWSdRHms6gthB4YzWgpZfwt/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

GUARINELLO, A. C.; BERBERIAN, A. P.; EYNG, D. B.; FESTA, P. S. V.; MARQUES, J. M.; BORTOLOZZI, K. B. **Disciplina de Libras no contexto de formação acadêmica em fonoaudiologia**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Ckdv87ZYHjqJDTV98xtpMjb/?lang=pt#>. Acesso em: 15 ago. 2023.

HENKEL, K. C. **Os ambientes de saúde por outros ouvidos**: a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina. Joinville, SC, 2021. 121 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, SC, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Cidades**: Joinville. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/joinville/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 09 dez. 2022.

IMHOF, A. **Uma história de amor pela vida**: álbum comemorativo aos 50 anos da Maternidade Darcy Vargas. Joinville: Movimento e Arte, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Inclusão social da pessoa com deficiência**: medidas que fazem a diferença. Rio de Janeiro: IBDPD, 2008.

INSTITUTO LOCOMOTIVA. **Raio X da surdez no Brasil**. [São Paulo], 2019. Disponível em: https://brasil.estadao.com.br/blogs/vencer-limites/wp-content/uploads/sites189/2019/09RaioXSurdez_InstitutoLocomotiva_30setembro201955_blogVencerLimites.pdf. Acesso em: 23 jun. 2022

LEITE, M. T. M.; CARLINI, A. L.; RAMOS, M. P.; SIGULEM, D. Educação médica continuada online: potencial e desafios no cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 1, n. 34, p. 141-149, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WpfMtx5s6PCQXLRVkJWjjzHg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 maio 2022.

MACIEL, A. S. Um estudo sobre a evolução das terminologias da expressão “pessoas com deficiência”: a proposição de uma nova nomenclatura como concretização da dignidade humana contemporânea. **Revista de Sociologia, Antropologia e Cultura Jurídica**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 56-78, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/culturajuridica/article/view/6600/pdf>. Acesso em: 01 maio de 2022.

MAGRINI, A. M.; SANTOS, T. M. M. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema. **Distúrbio Comun**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 550-558, set. 2014.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt>. Acesso em: 09 jun. 2022.

MAZZU-NASCIMENTO, T.; MELO, D. G.; AFONSO, M. G.; CABELLO, J.; MATTOS, A. T. R.; ABUBAKAR, O.; SOUSA, A. S.; MOREIRA, R. P.; SOARES, M. V. V. N.; PORTO, C. C. **Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais**: reflexo na atenção à saúde dos surdos. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/dY4cCXTnjwZvVSRPmYJ6RWL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 fev. 2023.

MOTA, P. R. Inclusão: o sujeito surdo na sociedade brasileira. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E INCLUSÃO (CINTEDI), 1., 01-03 dez. 2014, Campina Grande, PB. **Anais eletrônicos [...]**. Campina Grande: Realize, 2014. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/8877>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MONTEIRO, M. S. História dos movimentos dos surdos e o reconhecimento da libras no Brasil. **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 7, n. 2, p. 292-305, 2008. DOI: 10.20396/etd.v7i2.810. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/810>. Acesso em: 20 maio 2022.

NASCIMENTO, A. K. P. Traduzindo sons em palavras nas legendas para surdos e ensurdecidos: uma abordagem com linguística de corpus. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, Campinas, SP, v. 56, n. 2, p. 561-587, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/010318138649221274641>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tla/a/63cCgKm8PdmcdnHrXCYLp8j/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2022.

NÓBREGA, J. D. *et al.* Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 671-679, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/thHpRdvFzZNwwHDBrbyMnjb/?lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2022.

OLIVEIRA, I. M. V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **Administração On Line**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 15-30, set. 2001.

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**, Brasília, v. 44, n. 4, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

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**, v. 10, n. 33, p. 116-126, jan. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/606>. Acesso em: 03 dez. 2021.

ROSA, E. F. Surdos: cultura e transformação contemporânea. *In*: PERLIN, Gladis; STUMPF, Marianne. **Um olhar sobre nós surdos: leituras contemporâneas**. Curitiba: CRV, 2012. Cap. 1. p. 4-28.

SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde. **Maternidade Darcy Vargas**. 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10341-maternidade-darcy-vargas>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SANTANA, A. P.; BERGAMO, A. Cultura e identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. **Educação & Sociedade**, Campinas, SP, v. 26, n. 91, p. 565-582, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-73302005000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/hxDxvJQjCZy8MCdBGLgGNnK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2022.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 27, p. 2-9, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?lang=en>. Acesso em: 29 maio 2022.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2014. 274 p. Disponível em: https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_. Acesso em: 14 set. 2022.

SILVA, F. S. R. **Atendimentos aos surdos nos serviços de saúde de Joinville/SC: o olhar dos intérpretes de Libras**. 2020. Disponível em: <https://www.joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh/2020/212579.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

SILVA, L. M.G.; BRASIL, V. V.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; SAVONITTI, B. H. Ramos de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 8, n. 4, p. 52-58, ago. 2000. FapUNIFESP(SciELO): <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692000000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tDnHtdjX3DGwKb8TMCLPJcQ/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2022.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, p. 639-645, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00206620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4h6BMPsHHKxR3s6cdCRPQGg/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SOUZA, M. T.; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Revista Práxis**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 43- 46, ago. 2009.

SCHLÜNZEN, E. T. M.; BENEDETTO, L. S.; SANTOS, D. A. N. História das pessoas surdas: da exclusão à política educacional brasileira atual. **Univesp**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 49-55, jan. 2022.

SZESZ, A. B. R.; MANSANI, F. P.; SILVA, J. V. C.; BONFIM, L. D.; FERNANDES, M. M. I Curso de capacitação em língua brasileira de sinais (Libras) para futuros profissionais da área da saúde (2017): um relato de experiência. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 20739-20745, sep. 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n10-252>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3966>. Acesso em: 01 dez. 2021.

TEIXEIRA, E. B. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 177-201, 02 abr. 2003.

VELOSO, R. P. R. **Avaliando as razões que levam ao aprendizado de uma segunda língua: os olhares do aluno e do professor**. Juiz de Fora, MG, 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2014. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ppgpsicologia/wp-content/uploads/sites/156/2010/01/Rachel-Prado-Rodrigues-Veloso.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

VIANNA, N. G.; ANDRADE, M. G. G.; LEMOS, F. C. S.; RODRIGUEZ-MARTÍN, D. A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1567-1580, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022274.09142021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FdvKJpyNSkg5WDMPKMYywwzK/?lang=pt>. Acesso em:

09 maio 2022.

WITCHES, P. H.; LOPES, M. C. Forma de vida surda e seus marcadores culturais.

Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 34, n. 8, p. 1-2, 27 ago. 2018.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698184713>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edur/a/LyFPRW3wSJYZqnRp3JnqgsF/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

Apêndice A - Questionário

1. Com qual gênero você se identifica?

☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro ☐ Prefiro não responder.

2. Qual sua idade? ____ anos.

3. Há quanto tempo você trabalha na Maternidade Darcy Vargas? ____ anos.

4. Qual o seu maior grau de formação?

☐ Doutorado ☐ Mestrado ☐ Técnico ☐ Graduação ☐ Especialização

5. Qual a sua profissão? _____

6. Na Maternidade Darcy Vargas você já atendeu algum paciente com deficiência auditiva ou surdez?

☐ Sim ☐ Não

7. Com qual frequência os atendimentos aos usuários com deficiência auditiva ou surdez ocorrem?

☐ Nunca ☐ Anualmente ☐ Semestralmente ☐ Bimestralmente ☐ Mensalmente

8. Quais foram as formas de comunicação utilizadas por você para se comunicar?

☐ Intérprete voluntário

☐ Gestos/Mímica

☐ Português falado

☐ Intérprete acompanhante (Familiar ou amigo)

☐ Aplicativos online de tradução

☐ Libras

- ☐ Intérprete próprio da maternidade
- ☐ Português escrito
- ☐ Outros _____

9. A demanda do usuário foi compreendida durante o atendimento:

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Não concordo e nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

10. O paciente entendeu seu parecer:

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Não concordo e nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

11. Você já ouviu falar sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras)?

- ☐ Não ☐ Sim

Caso nunca tenha ouvido falar sobre a Libras, pule para questão de número 15.

12. A Libras é a segunda língua oficial do Brasil, você sabia?

- ☐ Não ☐ Sim

13. Qual o seu nível de domínio da Libras?

- ☐ Não se aplica ☐ Básico ☐ Intermediário ☐ Avançado

Caso não saiba Libras, pule para a questão 15.

14. Onde você aprendeu a Libras?

- ☐ Durante sua formação como profissional de saúde, como disciplina optativa.
- ☐ Durante sua formação como profissional de saúde, como disciplina obrigatória.
- ☐ Como curso extracurricular
- ☐ Outro _____

15. Você tem interesse em aprender Libras?

- ☐ Não ☐ Sim

16. É importante a busca do conhecimento em Libras pelos profissionais de saúde:

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Não concordo e nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

17. Qual a sua sugestão para ampliar o domínio da Libras entre os profissionais?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “A INCLUSÃO DOS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ: A ótica dos servidores públicos da Maternidade Darcy Vargas”, de Amanda Costa Alves e Eshley Kelly Gomes de Santana, sob coordenação da prof. Caroline Orlandi Brilinger. O objetivo deste estudo é identificar as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde atuantes na Maternidade Darcy Vargas, Joinville/SC para interagir com usuários com deficiência auditiva e surdez no ano de 2023.

Como participante desta pesquisa, você participará como respondente de um questionário. A sua participação nesta pesquisa acontecerá no mês de abril a maio de 2023.

Essa pesquisa expressa potenciais riscos psicológicos, como constrangimento ao expor respostas sobre seu nível de conhecimento em relação a determinado assunto, modificações nas emoções, estresse, culpa, perda de autoestima, riscos sociais como discriminação, estigma e invasão de privacidade. Além disso, poderá surgir algum incômodo ao revelar informações não expostas anteriormente, podendo ocasionar em perda de autocontrole.

A partir das orientações da Resolução do CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS serão tomados os seguintes cuidados para garantir a ética na pesquisa e minimizar os riscos citados: sua participação no questionário é voluntária e em qualquer situação de desconforto ao responder as perguntas poderá não se pronunciar ou desistir da sua participação. Em adição você poderá ter acesso aos resultados obtidos. Também garantimos a não violação e a integridade dos documentos; asseguramos a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades, inclusive em termos de auto estima; e garantimos que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.

Esta pesquisa tem como benefícios, contribuição qualitativa para o aperfeiçoamento da pesquisa científica e uma maior compreensão do processo de comunicação entre o profissional de saúde e o usuário dos serviços. A partir da coleta

dos dados, será realizada a análise de conteúdo, por meio da tabulação e categorização das informações obtidas.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, esclarecendo, também, que este projeto não dispõe de recursos para indenizações e nem cobrirá possíveis gastos que o participante terá para contribuir com a pesquisa. Portanto, caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, através dos contatos abaixo. Guarde este TCLE assinado por, no mínimo, cinco anos.

Você terá garantia de acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas por meio de telefone e e-mails informados neste documento. O pesquisador responsável por esta investigação é Caroline Orlandi Brilinger, telefone (47) 9961431-25 ou e-mail: caroline.brilinger@ifsc.edu.br. Estando disponíveis também as pesquisadoras: (47) 99196-2278 (47)98907-1236 ou pelo e-mail: amanda.a16@aluno.ifsc.edu.br eshley.ks12@aluno.ifsc.edu.br

É garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, sem que os nomes dos participantes sejam divulgados.

Os registros desta pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos, e posteriormente descartados de forma segura conforme as normas de gestão ambiental.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no endereço R. Xavier Arp, s/n - Boa Vista, CEP 89227-607 - Joinville/SC, telefone (47) 3461-5500, em horário comercial, de segunda a sexta.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine este consentimento de participação, que está impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e esta via com você, participante.

Amanda costa Alves - Aluna do CST em Gestão Hospitalar, Pesquisadora

Eshley kelly Gomes de Santana - Aluna do CST em Gestão Hospitalar,
Pesquisadora

Caroline Orlandi Brilinger - Professora do CST em Gestão Hospitalar, Orientadora,
Pesquisadora responsável

Eu.....concordo voluntariamente
em participar da pesquisa intitulada “A INCLUSÃO DOS USUÁRIOS COM
DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ: A ótica dos servidores públicos da Maternidade
Darcy Vargas” conforme informações contidas neste TCLE.

Joinville, ____ / ____ / ____.

Assinatura do participante

Apêndice C - Parecer Consubstanciado Do CEP



INSTITUTO FEDERAL DE
SANTA CATARINA IFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INCLUSÃO DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E SURDOS: A ótica dos servidores públicos da Maternidade Darcy Vargas

Pesquisador: CAROLINE ORLANDI BRILINGER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67829923.6.0000.0185

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE SANTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.034.154

Apresentação do Projeto:

De acordo com as informações contidas no Projeto Básico enviado pela pesquisadora (Arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2069110.pdf, submetido em 14/04/2023), pesquisa busca compreender as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde da Maternidade Darcy Vargas para com o usuário surdo ou deficiente auditivo. Demonstra o percurso sócio-histórico, conceitos e definições e a comunicação como princípio de inclusão, abordando a importância da Língua Brasileira de Sinais para a inclusão social do surdo, considerando que a comunicação é um princípio ativo para tal. Por meio deste trabalho pode-se perceber que as questões clínicas relacionadas às causas da surdez e deficiência auditiva interferem diretamente na identidade surda e consequentemente na sua forma de comunicação, interação social e na sua participação no processo saúde/doença.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as informações contidas no Projeto Básico enviado pela pesquisadora (Arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2069110.pdf, submetido em 14/04/2023).

Objetivo Primário:

Identificar as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde atuantes na Maternidade Darcy Vargas, Joinville/SC para interagir com usuários deficientes auditivos e surdos no ano de 2022.

Endereço: Rua 14 de julho n°150

Bairro: Florianópolis

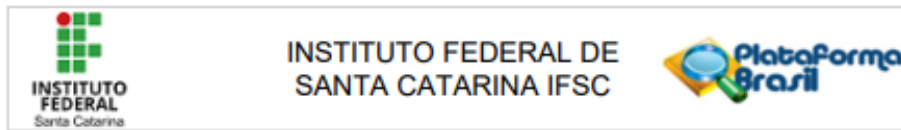
CEP: 88.075-010

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3877-9078

E-mail: cepsh@ifsc.edu.br



Continuação do Parecer: 6.034.154

Objetivo Secundário:

- 1- Identificar os recursos de comunicação usados pelos profissionais de saúde para interagir com o usuário com deficiência auditiva ou surdez.
- 2-Verificar, por meio de auto-avaliação, se os profissionais de saúde da MDV têm domínio em Libras.
- 3- Apontar onde os profissionais aprenderam Libras.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as informações contidas no Projeto Básico enviado pela pesquisadora (Arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2069110.pdf, submetido em 14/04/2023).

Riscos:

Essa pesquisa expressa potenciais riscos psicológicos, como constrangimento ao expor respostas sobre seu nível de conhecimento em relação a determinado assunto, modificações nas emoções, estresse, culpa, perda de autoestima, riscos sociais como discriminação, estigma e invasão de privacidade. Informamos que a pesquisa aqui apresentada riscos de origem psicológica, intelectual e emocional, como: a invasão da privacidade, o fato de poder surgir algum desconforto ao revelar informações nunca expostas anteriormente, dependendo do caso até a perda do autocontrole; sentir-se discriminado ou estigmatizado, tomando o tempo do sujeito ao responder o questionário, no entanto, há de considerar a necessidade da sua participação voluntária para responder às questões do questionário e em qualquer situação de desconforto ao responder as perguntas estará à vontade para não se pronunciar e desistir da sua participação.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa consistem na elucidação das formas de comunicação para com a pessoa surda durante atendimentos feitos por os profissionais assistenciais de saúde da Maternidade Darcy Vargas, para assim auxiliar numa possível futura tomada de decisão da parte dos gestores de saúde em relação a acessibilidade e ao atendimento equitativo, para cumprir com os princípios do SUS nos atendimentos médicos prestados por sua instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresentado é relevante e possibilita a obtenção de dados sobre o tipo de comunicação utilizada pelos profissionais da saúde da Maternidade Darcy Vargas quando atuam com deficientes auditivos surdos. As autoras apresentaram revisão bibliográfica fundamentada, e descreveram com clareza os riscos e benefícios.

Endereço: Rua 14 de Julho n°150
Bairro: Florianópolis CEP: 88.075-010
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3877-9078 E-mail: cepsh@ifsc.edu.br



Continuação do Parecer: 6.034.154

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta:

1. Folha de rosto preenchida corretamente e assinada
2. Termo de consentimento livre e esclarecido
3. Projeto de pesquisa completo, incluindo o instrumento de coleta de dados
4. Carta de anuência da instituição, incluindo autorização do diretor do Campus para realização da pesquisa
5. Descrição do orçamento
6. Cronograma

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os documentos apresentados contemplam as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa e o protocolo pode seguir para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. Ao final do projeto deverá ser enviado Relatório Final por meio de notificação, conforme modelo disponível no site do CEP-IFSC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2069110.pdf	14/04/2023 21:39:40		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	14/04/2023 21:38:11	ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA	Aceito
Brochura Pesquisa	NV_Projeto_Amanda_Esheley.pdf	14/04/2023 21:36:07	ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_corrigido.pdf	14/04/2023 21:35:25	ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA	Aceito

Endereço: Rua 14 de julho n.º150

Bairro: Florianópolis

CEP: 88.075-010

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3877-9078

E-mail: cepsh@ifsc.edu.br



Continuação do Parecer: 6.034.154

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Amanda_Esheley_modeloIFSC_ corrigido.pdf	27/02/2023 16:33:56	CAROLINE ORLANDI BRILINGER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_pesquisa_nao_iniciada.pdf	27/02/2023 16:33:02	CAROLINE ORLANDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_AE_modeloIFSC.pdf	27/02/2023 16:29:45	CAROLINE ORLANDI BRILINGER	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_AeE.pdf	22/02/2023 14:59:55	CAROLINE ORLANDI	Aceito
Outros	Questionario.pdf	17/02/2023 21:46:34	ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA	Aceito
Orçamento	Recursos.pdf	17/02/2023 20:34:34	ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/02/2023 20:34:08	ESHLEY KELLY GOMES DE SANTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 02 de Maio de 2023

Assinado por:
VANESSA LUIZA TUONO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua 14 de julho nº150
Bairro: Florianópolis CEP: 88.075-010
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3877-9078 E-mail: cepsh@ifsc.edu.br

Apêndice D - Modelo de Banner criado pelas autoras

LIBRAS

CONSULTÓRIO MÉDICO





DOER



AJUDAR



INTERNAR



DESCOBRIR



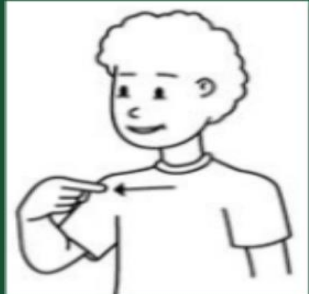
LEVANTAR



CICATRIZAR



ADOECER



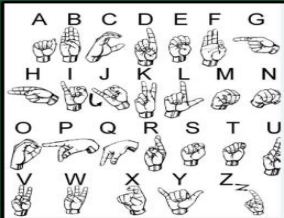
SEMANA



ALERGIA



REMÉDIO



ALFABETO



APLICATIVO UTILIZADO NA
COMUNIDADE SURDA: HAND
TALL

Fonte: Realizado pelas autoras, com adaptação de Capovilla e Raphael; Barbosa *et al.* (2023)