

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde, Sociedade e Ambiente

Adriane dos Prazeres Vieira

**ANÁLISE DE ATENDIMENTO DO SER SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO POLO NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA:**

Uma Proposta de Intervenção

**Diamantina – MG
2021**

Adriane dos Prazeres Vieira

**ANÁLISE DE ATENDIMENTO DO SER SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO POLO NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA:**

Uma Proposta de Intervenção

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri como requisito parcial para a obtenção do título de Magister Scientiae em Saúde Sociedade e Ambiente.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Passos Cambraia

Diamantina-MG

2021

Catálogo na fonte - Sisbi/ UFVJM

V658 2021	<p>Vieira, Adriane dos Prazeres</p> <p>ANÁLISE DE ATENDIMENTO DO SER SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO POLO NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA: Uma Proposta de Intervenção [manuscrito] : uma proposta de intervenção / Adriane dos Prazeres Vieira. -- Diamantina, 2021. 95 p.</p> <p>Orientador: Prof. Rosana Cambraia.</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente) -- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Diamantina, 2021.</p> <p>1. Profissionais de saúde. 2. . Ser Surdo. 3. Língua Brasileira de Sinais - Inclusão - Atenção Primária de Saúde. 4. Interdisciplinaridade-Interculturalidade-Parcerias. 5. Estratégias - Instituições de Ensino- Gestão Municipal. I. Cambraia, Rosana Passos. II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. III. Título.</p>
--------------	--

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFVJM
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Bibliotecário Rodrigo Martins Cruz / CRB6-2886
Técnico em T.I. Thales Francisco Mota Carvalho



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

ADRIANE DOS PRAZERES VIEIRA

ANÁLISE DE ATENDIMENTO DO SER SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO POLO
NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Passos Cambraia

Data de aprovação: 02/07/2021

Prof.ª Dra. Ana Catarina Perez Dias - FCBS/UFVJM

Prof. Dr. Assis do Carmo Pereira Júnior - PPGSaSA/UFVJM

Prof. Dr. Marivaldo Aparecido de Carvalho - FCBS/UFVJM

Prof. Dr. Paulo Celso Prado Telles Filho - FCBS/UFVJM

Prof.ª Dr.ª Rosana Passos Cambraia - FCBS/UFVJM

Prof.ª Dr.ª Telma Geralda Andrade Câmara Rodrigues - PROACE/UFVJM

Diamantina



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Passos Cambraia, Servidor**, em 02/07/2021, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Assis do Carmo Pereira Júnior, Usuário Externo**, em 02/07/2021, às 20:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marivaldo Aparecido de Carvalho, Servidor**, em 02/07/2021, às 20:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Celso Prado Telles Filho, Servidor**, em 05/07/2021, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Telma Geralda Andrade Camara Rodrigues, Servidor**, em 06/07/2021, às 13:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina Perez Dias, Servidor**, em 07/07/2021, às 08:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0396781** e o código CRC **F95B7DD1**.

Ao meu Deus, como fonte de inspiração e força constante em minha vida. Gratidão à família pelo companheirismo e cumplicidade, em especial ao pequeno neto Bryan dos Prazeres Santos pelo fôlego de recomeço. A orientadora, aos professores, amigos e apoiadores por demonstrarem incentivo diário.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder equilíbrio e me impulsionar para além dos desafios diários imersos em variáveis. A minha orientadora, professora e Dra. Rosana Passos Cambraia pela honra de me conceder momentos de seu tempo, calma, leveza, experiência e sabedoria na construção desse trabalho. Obrigada por seus ensinamentos pessoais e profissionais compartilhados de forma admirável e de seu direcionamento nos momentos precisos, você foi uma companhia honrada e essencial no decorrer do mestrado. Ao professor e mestre Duanne Antunes Bomfim por permitir-se ser referência na atribuição do conhecimento da diferença lingüística e cultural do Ser Surdo durante a minha graduação de pedagogia. A todos os docentes do SaSA, em nome da Angelina por seu profissionalismo, sua doçura, simplicidade e delicadeza em encaminhar seus ensinamentos. Ao Marivaldo por demonstrar e incentivar a reflexão a partir do “Natural” para entender a conceitualização e sua emblemática classificação na organização dos aspectos sociais, onde tudo e todos são catalogados por categoria e caracteres comuns para determinação de sua classe ao decorrer dos séculos. Ao Romero por possibilitar o meu encontro com minha trajetória profissional e educacional que hoje compõe a pessoa que me tornei. A equipe de docentes da disciplina “Artes da Cura” em nome da Silvia, assim como os mestres e mestras da cultura popular envolvidos nesse processo, como também os povos indígenas Pankararu e Pataxós pelo acolhimento na aldeia Cinta Vermelha Jundiba. Agradeço orgulhosa essa convivência que possibilitou o equilíbrio das minhas percepções e principalmente do entendimento do princípio da equidade, me fez crescer e fortalecer o conhecimento de que as diversidades da vida, assim como as diferenças são inevitáveis nas inter-relações humanas. Aos docentes das disciplinas obrigatórias, que incentivaram uma busca refinada e incessante pela satisfação educacional. Aos colegas de disciplina em nome da Bruna por ser uma pessoa carismática dotada de um saber vivencial que lhe é peculiar. Aos amigos de trabalho, Izabel, Evani e Sandra pelo apoio incondicional e diário, em especial ao Francisco Rabelo pelo olhar de confiança e incentivo às minhas metas educacionais. Aos profissionais de saúde e usuários Surdos da Atenção Primária de Saúde que fizeram parte dessa pesquisa, a riqueza da história de cada um contribuiu e valorizou esse estudo, portanto a importância de cada um é indiscutível. “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.” Os mais sinceros agradecimentos a CAPES, ao CNPq e a PRPPG da UFVJM pela parceria junto ao Programa de Mestrado Profissional Saúde, Sociedade e Ambiente, o que torna possível a realização de pesquisas que podem viabilizar políticas públicas que transformam vidas.

Os sujeitos ouvintes veem os sujeitos surdos com curiosidade, [...] a política ouvintista prevaleceu historicamente dentro do modelo clínico e demonstra as táticas de atitude reparadora e corretiva da surdez, considerando-a como defeito e doença, sendo necessários tratamentos “para normatizá-las” [...] surdos são pessoas que ouvem com ouvidos defeituosos. Se pudéssemos consertar os ouvidos, eles estariam ouvindo. Esta lógica comum na verdade é comum, mas não necessariamente lógica. Os negros são pessoas brancas que possuem pele escura. Se pudéssemos consertar a pele, eles seriam brancos. [...]. Essas transposições cruas revelam um tecido social de práticas pelas quais nós sabemos quais identidades são tanto disponíveis quanto aceitáveis (STROBEL apud WRIGLEY, 2018, p. 27).

RESUMO

A Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil tornou-se referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980, com o intuito de garantir assistência integral que transcenda a prática curativista. No entanto o modelo de formação da equipe multiprofissional, ainda reverbera práticas fragmentadas e desarticuladas que confrontam com os princípios da universalidade e integralidade do atendimento na promoção da saúde. Nesta ambiência de discordância a comunicação é fator que socializa os saberes durante o acolhimento e humaniza o atendimento em uma lógica de corresponsabilidade na interferência das vulnerabilidades no processo saúde/doença. O presente trabalho teve como objetivo geral analisar o atendimento do Ser Surdo nos serviços de saúde pública de um município Polo no Alto Vale do Jequitinhonha (Minas Gerais, Brasil), para a proposição de condições de interação humanizada de acordo as especificidades desse público com a equipe assistencial, conforme preconiza os princípios e diretrizes do (SUS). Esta pesquisa caracterizou-se como qualitativa e foram envolvidos na amostra de conveniência quarenta indivíduos, vinte e nove profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e agentes de saúde) atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e onze surdos cadastrados nesses serviços públicos. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, posteriormente foram transcritas na íntegra, tratadas, interpretadas e analisadas. No que se referem ao perfil dos profissionais de saúde, os resultados apontaram que a formação inicial é insuficiente ou inexistente, para as práticas de atendimento universal e de acolhimento humanizado do Ser Surdo nos serviços de saúde. Os resultados para a formação continuada apontaram apenas três profissionais habilitados nos aspectos da diferença linguística e cultural para o atendimento dessa população nos serviços primários de saúde do município Polo. Os resultados encontrados para o atendimento dos pacientes surdos demonstraram práticas desatualizadas e inversa ao entendimento dessa população, esses resultantes destituem sua autonomia nos serviços individuais e coletivos dentro do escolpo da APS. Outros resultados encontrados são referentes aos temas analíticos que evidenciaram variáveis dificultadoras para a continuidade comunicacional, devido à ausência de orientação qualificada para o atendimento das necessidades culturais e linguísticas do Ser Surdo. Enquanto os subtemas resultam possibilidades de ampliação do conhecimento para a sustentabilidade comunicacional entre surdos e ouvintes durante a formação acadêmica e nas práticas assistencialistas. Conclui-se, portanto, que o desconhecimento da Língua Brasileira de Sinais pelos profissionais de saúde afeta o direito a diferença e descaracteriza ações de saúde, além de impedir a inclusão que assegura o acesso e a continuidade do tratamento integral do Ser Surdo. Para tanto, foi proposto plano de ação que identifica os nós críticos e as possibilidades de atuação dentro dos nossos espaços de governabilidade com seus respectivos recursos necessários e críticos para a intervenção.

Palavras-chave: Perda auditiva, pessoal de saúde, representações sociais, saúde pública, Ser Surdo.

ABSTRACT

The Primary Health Care in Brazil became a fundamental reference for the sanitary reforms that took place with the implementation of the Unified Health System in the 1980s, with the aim of guaranteeing comprehensive care that transcends the curative practice. However, the multidisciplinary team training model still reverberates fragmented and disjointed practices that confront the principles of universality and comprehensive care in health promotion. In this atmosphere of disagreement, communication is a factor that socializes knowledge during the reception and humanizes care in a logic of co-responsibility in the interference of vulnerabilities in the health/disease process. The present work had as general objective to analyze the attendance of the Deaf Being in the public health services of a municipality in the Alto Vale do Jequitinhonha (Minas Gerais, Brazil), for the proposition of conditions of humanized interaction, according to the specificities of this public with the care team, as recommended by the principles and guidelines of the Unified Health System. This research was characterized as qualitative and forty individuals were involved in the convenience sample, with twenty-nine health professionals (doctors, nurses and health agents) working in the Strategies Family Health and eleven Deaf People registered in these public services. Data collection took place through individual semi-structured interviews, which were later transcribed in full, treated, interpreted and analyzed. With regard to the profile of health professionals, the results showed that their initial training is insufficient or non-existent for the practices of care, universality and humanized care for the Deaf in public service. The results for continuing education indicated only three professionals qualified in the aspects of linguistic and cultural difference to care for this population in primary health services in the city of Polo. There is a professional with theoretical training, another with theoretical and technical training and the other professional with informal training, which makes it feasible to serve this public, when these professionals are present in the two health units of which they take part of the team. The results found for attendance of two deaf patients demonstrate practices decontextualized in inverse to understanding of that population, those results detract your autonomy we services individuals and coletivos inside of escopo gives Warning primary in Cheers (APS). Other results found refer to the analytical themes that evidenced difficult variables for the continuity of communication, due to the lack of qualified guidance to meet the cultural and linguistic needs of the Deaf. While the sub-themes result in possibilities of expanding knowledge for communicational sustainability between deaf and hearing people during academic training and in assistencialist practices. It is concluded, therefore, that the lack of knowledge of Brazilian Sign Language by health professionals affects and mischaracterizes health actions, in addition to preventing the inclusion that ensures access to and continuity of comprehensive treatment for the Deaf. Therefore, an action plan was proposed that identifies the critical nodes and the possibilities of action within our governance spaces with their respective necessary and critical resources for intervention.

Keywords: Hearing loss, health personnel, social representations, public health, being deaf.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud en Brasil se ha convertido en un referente fundamental para las reformas de salud ocurridas con la implantación del Sistema Único de Salud (SUS) en la década de 1980 para garantizar una atención integral que trascienda la práctica curativa. Sin embargo, el modelo de formación de equipos multiprofesionales, aún reverbera prácticas fragmentadas y desarticuladas que confrontan los principios de universalidad y atención integral en promoción de la salud. En este ambiente de desacuerdo la comunicación es un factor que socializa el conocimiento durante la recepción y humaniza el cuidado en una lógica de corresponsabilidad en la interferencia de vulnerabilidades en el proceso salud/ enfermedad. El trabajo tuvo como objetivo general analizar la atención del Sordo en los servicios de salud pública de una ciudad de Polo en el Alto Vale do Jequitinhonha (Minas Gerais, Brasil), para la proposición de condiciones de interacción humanizada según las especificidades de este público con el equipo de atención, según lo recomendado por los principios y lineamientos del SUS. Esta investigación se caracterizó por ser cualitativa y en la muestra de conveniencia participaron cuarenta individuos, veintinueve profesionales de la salud (médicos, enfermeras y agentes de salud) que laboran en las Estrategias de Salud de la Familia y oncesordos registrados en estos servicios públicos. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas estructuradas individuales, luego fueron transcritas íntegramente, tratadas, interpretadas y analizadas. En cuanto al perfil del profesional de la salud, los resultados señalaron que formación inicial es insuficiente o nula, para las prácticas de servicio, universalidad y acogida humanizada del Sordo en el SUS. Los resultados para la formación continua señalaron solo tres profesionales cualificados en el aspecto de la diferencia lingüística y cultural para la atención de esta población en los servicios primarios de salud del municipio del centro. Los resultados encontrados para la atención de pacientes sordos evidenciaron prácticas descontextualizadas e inversas a la comprensión de esta población, estas resultantes privar en su autonomía en los servicios individuales y colectivos en el ámbito de lasa de atención primaria de salud. Otros resultados encontrados están relacionados con los temas analíticos que mostraron variables que dificultan la continuidad de la comunicación, debido a la falta de orientación calificada para atender las necesidades culturales y lingüísticas del Sordo. Mientras que los subtemas dan como resultado la posibilidad de ampliar el conocimiento para la sostenibilidad comunicativa entre las personas sordas y oyentes durante la formación académica y en las prácticas asistencialistas. Se concluye, por lo tanto, que el desconocimiento de la Lengua de Signos Brasileña por parte de los profesionales de la salud afecta el derecho a la diferencia y caracteriza mal las acciones de salud, además de impedir la inclusión y asegurar el acceso y la continuidad del tratamiento integral de las personas sordas. Siendo. para ello, se propuso un plan de acción que identifica los nodos críticos y las posibilidades de acción dentro de nuestros espacios de gobernanza con sus respectivos recursos necesarios y críticos para la intervención.

Palabra - clave: Pérdida de la audición, personal sanitario, representaciones sociales, salud pública, ser sordo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Temas e sub temas de análise.....	46
Figura 2- Gráfico representativo de possíveis adequações sócio culturais.....	61
Figura 3- Gráfico representativo de possíveis responsáveis pelas adequações nos serviços de Atenção Primária.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização da formação profissional na área da saúde.....	50
Tabela 2- Estratégia de atendimento do Ser Surdo na Atenção Primária.....	52
Tabela 3- Libras e cultura surda: A valorização das diferenças.....	57
Tabela 4- Conhecimento prévio em relação à surdez como possibilidade de atendimento de qualidade na área da saúde.....	66
Tabela 5- Proposta de intervenção.....	71

LISTA DE ABREVEATURAS - SIGLAS

AP - Atenção Primária

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária de Saúde

CAPES - Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAS - Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento as Pessoas com Surdez

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

EUA - Estados Unidos da América

FCBS - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde

IFNMG-Instituto Federal do Norte de Minas Gerais

INES - Instituto Nacional de Educação de Surdos

LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais (LBS)

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEC. ENF - Técnico de Enfermagem

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

UNOPAR - Universidade do Norte do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 A atenção primária em saúde e a socialização do conhecimento entre a equipe no atendimento do Ser Surdo.....	17
3.2 Interdisciplinaridades e interculturalidade como possibilidade de ampliação e qualificação do atendimento cultural e linguístico do ser surdo na atenção primária	20
3.3 Breve contexto histórico social e educacional do ser surdo	24
3.4 Desenvolvimentos da história das ciências e a classificação do ser surdo para sua integração na área da saúde	33
4 METODOLOGIA	38
4.1 Delineamentos da pesquisa.....	38
4.2 Participantes/sujeitos	38
4.3 Local	39
4.4 Instrumentos e materiais	39
4.5 Procedimentos de coleta de dados	40
4.6 Análises, interpretação e tratamento das informações.....	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
5.1 Caracterizações da formação continuada e informal dos profissionais da saúde	49
5.2 Variáveis nas estratégias do processo de atendimento do Ser Surdo na atenção primária.	51
5.3 Conhecimentos culturais (Ser Surdo) e linguísticos (Libras) como forma de ampliar o atendimento do Ser Surdo na atenção primária à saúde	56
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	68
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
8 LIMITAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS	77
REFERÊNCIAS	78

APÊNDICES.....	84
APÊNDICE A - Roteiro de entrevista com os profissionais de saúde.....	85
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista com os usuários surdos.....	85
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido (tcle) para os profissionais de saúde.....	85
APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os usuários surdos.....	87
APÊNDICE E - Declaração de publicização dos resultados da pesquisa, uso e destinação do material/dados coletados.....	89
ANEXOS.....	90
ANEXO A- Carta de coparticipe	90
ANEXO B - Aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.....	91

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal porta do SUS, situada como centro de comunicação que organiza o fluxo dos serviços nas redes de saúde, responsável por encaminhar serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse modelo é organizado por indivíduos que se responsabilizam sanitária e economicamente por uma população de um território determinado (GOMES *et al.*, 2011).

A sua sustentabilidade preventiva, integrada e contínua se fundamenta na complexidade de compartilhamento regular de atenção às necessidades do processo saúde/doença e discriminação criteriosa de riscos e acesso da comunidade. Através dessa categorização dialógica que se organiza, coordena e integra a assistência entre a estrutura da demanda e a estrutura da oferta na APS do Sistema Único de Saúde (SUS) (FERRO *et al.*, 2014). Nessa vertente a formação profissional e a socialização do conhecimento da equipe multiprofissional em uma dinâmica interdisciplinar e intersetorial torna-se essencial para realizar as práticas assistenciais. Visto que as informações coletadas se concretizam em ações individuais e coletivas que diferenciam o cuidado, o empoderamento e o autocuidado do sujeito inserido no seu contexto histórico, político, social, cultura, familiar e territorial.

Dessa forma, está pesquisa visa contribuir para a produção de conhecimento que busca o equilíbrio de intervenção no processo formativo entre qualidade técnica no aprendizado médico, da enfermagem, dos técnicos de enfermagem e dos agentes de saúde, com o aspecto social do Ser Surdo, sendo esse último à base para a instrumentalização profissional nas dimensões da diferença cultural e linguística dessa população. Visto que os aspectos das barreiras comunicacionais analisados no atendimento do Ser Surdo nos serviços de saúde pública de um município Polo no Alto Vale do Jequitinhonha (Minas Gerais, Brasil) podem influenciar e ou interferir no diagnóstico e tratamento. Dessa forma, prejudicar o processo de acesso e continuidade dos mesmos assegurados legalmente pelos princípios da integralidade, da universalidade, da equidade e da participação popular para efetividade e qualidade do atendimento nas Unidades Básica de Saúde (UBS)

Considerando a evolução da segregação e discriminação para a inclusão no percorrer histórico social e educacional do Ser Surdo, essa percepção a partir do ato normativo da Política Nacional de Educação Inclusiva, transformou a educação formal em um ambiente de convivência com a diferença (BRASIL, 1990; BRASIL, 2008). As demais leis e decretos que orientam o seguimento da deficiência foram instituídos de forma que as regras se equalizassem no intuito de gerar oportunidades, dignidade e igualdade às pessoas nessas condições. Esse

processo foi consolidado por meio de diretrizes que estabelecem a educação como um processo abrangente de convivência inicialmente familiar, com seguimento para as instituições educacionais e de trabalho através de inter-relação de expressões humanas. No entanto no âmbito da surdez a promoção de respeito a esses direitos legalizados teoricamente, assentam se primeiramente na aceitação de que a língua de sinais é o meio de comunicação natural dos Ser Surdo é o que lhes permitem compreensão, liberdade, desenvolvimento e progresso (OLIVEIRA, 2011).

A partir desses apontamentos, ressalta-se como principal desafio a formação inicial do profissional da saúde, que se mantém tradicionalmente curativista centrada na instituição hospitalar. Essa direcionalidade acadêmica distancia o profissional das reais necessidades do SUS com graves distorções sociais, culturais, comunicativa e participativa para o desenvolvimento de escuta qualificada e atividades intervencionista de promoção e prevenção aos determinantes do processo saúde/doença (CAMPOS *et al.*, 2001).

Nesta lógica organizativa da APS, o presente estudo buscou apresentar, na perspectiva dos profissionais de saúde corroborada pelo vivenciar do Ser Surdo¹ como tem ocorrido esse atendimento na APS. Para tanto foi caracterizado o perfil profissional para identificar as variáveis facilitadoras e dificultadoras nas práticas assistencialista, a partir dos modos de proceder conforme a formação inicial e continuada, assim como suas percepções e conhecimento da Língua Brasileira de Sinais (LBS)².

Nota preliminar: A autora é graduada em pedagogia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucur (UFVJM), período em que teve a vinculação aos projetos de extensão e pesquisa interligados a Educação especial da universidade, concomitante a minha profissão de técnica de enfermagem tanto na APS, quanto nos serviços de urgência e emergências do município polo pesquisado. Com especialização em Educação Especial e Inclusiva com Ênfase em Deficiência Intelectual e Múltipla. Contatos eletrônicos: adriane.dosprazeres@yahoo.com.br/adriane.prazeres@ufvjm.edu.br Currículo Lattes:CV <http://lattes.cnpq.br/6551892405552700>

¹ Ao longo deste texto foi utilizado o termo “Ser Surdo” com iniciais em maiúsculos como forma de fortalecer e fixar a memorização da diferença cultural do Ser Surdo, deslegitimando fontes tradicionais que as mantem com significados universalizantes de igualdade a ponto de subalternar suas especificidades que ultrapassam as questões linguísticas especialmente no atendimento dos serviços primários a saúde. Nesta produção “Ser Surdo” de acordo com Gladis Perlin (2006) é ocupar posições de identidade e de diferença, pois sua subjetividade se constitui no interior da cultura surda através das experiências visuais. Em sua alteridade foi possível se tornarem sujeitos de sua história com relevância educacional e social através do reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais (LBS) por ser uma das maiores produções culturais do Ser Surdo detectadas nas relações interculturais. Diante do exposto, essa discursividade de diferença e identidade tem a perspectiva social de construção e desconstrução no âmbito da formação dos profissionais de saúde, para que possam desencadear ações políticas que servem para fomentar a compreensão cultural e linguística que se tornaram constantes desafios no atendimento integral do Ser Surdo na Atenção Primária (APS)

² De acordo com o Senado Federal: A Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, graças à luta sistemática e persistente das pessoas com deficiência auditiva, foram reconhecidas pela Nação brasileira como a Língua Oficial da Pessoa Surda, com a publicação da Lei nº 10.436, de 24-4-2002 e a Lei nº 10.098, de 19-12-2002. A conquista deste direito traz impactos significativos na vida social e política da Nação brasileira. O provimento das condições básicas e fundamentais de acesso à Libras se faz indispensável. Requer o seu ensino, a formação de instrutores e

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Em decorrência dessa justificativa, este trabalho tem como objetivo geral, analisar o atendimento do Ser Surdo nas UBS de um município polo do Alto Vale do Jequitinhonha, para a proposição de condições de interação humanizada de acordo com as especificidades desse público com a equipe assistencial.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para o detalhamento deste objetivo geral, foram propostos os seguintes objetivos específicos: (a) caracterizar o perfil profissional quanto à formação inicial e o conhecimento sobre a LBS, (b) Identificar estratégias e práticas dos profissionais de saúde das UBS no atendimento ao Ser Surdo, (c) Reconhecer as variáveis facilitadoras e dificultadoras no processo de atendimento do Ser Surdo, (d) propor empreendimentos de intervenções baseadas na interação dos grupos, de acordo com as especificidades do Ser Surdo.

intérpretes, a presença de intérpretes nos locais públicos e a sua inserção nas políticas de saúde, educação, trabalho, esporte e lazer, turismo e finalmente o uso da Libras pelos meios de comunicação e nas relações cotidianas entre pessoas surdas e não-surdas. Neste texto serão utilizadas as iniciais (LBS) como identificação da Língua Brasileira de Sinais.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A atenção primária em saúde e a socialização do conhecimento entre a equipe no atendimento do Ser Surdo

A Atenção Primária em Saúde tornou-se referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países a partir da década de 1980. O decorrer de sua efetivação regulamentou um sistema de saúde voltado à atenção integral com participação popular. Todo esse processo que caracteriza o serviço de saúde ofertada a sociedade brasileira tem acesso universal em todos os níveis de assistência das portas de entrada, por ser um dos princípios organizativos e doutrinários do SUS para enfrentar as desigualdades em saúde. Reconhecer o direito de cada um imparcialmente e constantemente nesse sistema político de acessibilidade, o acolhimento é uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, concebida eminentemente como dispositivo dialógico de afetividade relacional, numa lógica de corresponsabilidade entre os que cuidam e os que são cuidados com possibilidades de vínculos relacionais (MATTA; MOROSINE, 2006).

Essas experiências somadas à construção intelectual e coletiva da constituição do SUS intermediaram em 1994 avaliações positiva do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com direcionamento para o Programa de Saúde da Família (PSF), o que possibilitou a reorganização e reorientação do modelo assistencial de referência e contra referência (GARUZI *et al.*, 2014).

Os pressupostos que fundamentaram essa estratégia e valorizaram essa estruturação instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Situa-se nesta concepção um conjunto de ações de saúde ofertadas à população no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, manutenção da saúde sem descuidar do tratamento e da reabilitação (BRASIL, 2017). Neste intento os profissionais das unidades de saúde, devido à dinamicidade do serviço se organizam por meio de escalas para o acolhimento dos usuários de acordo com suas especificidades. Nesse processo, o objetivo é desenvolver atenção integral ao paciente o que implica uma escuta qualificada, pois todos que chegam serão ouvidos e avaliados, mas não necessariamente atendidos por médicos em especial a demanda espontânea.

Ainda de acordo com a PNAB (2017), o caráter democrático e participativo na AP determina que as atividades devam ser trabalhadas intrinsecamente em equipe, pois estas assumem responsabilidade sanitária e estratégia mediadora para resolver problemas da

população contextualizados no território de origem (AERTS; ALVES; SALVIA; ABEGG, 2004). Por sua vez a coesão interdisciplinar da equipe implica maiores ou menores graus de melhorias na situação da saúde de uma determinada área, como também desenvolve autonomia de pessoas para exercer controle de determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva. Nesse contexto a equipe multiprofissional tem como principal aliado à atuação interdisciplinar na construção de objetivos comuns, e as ações interculturais³ que mediam estas, além de potencializar a atuação específica de cada profissional (AERTS *et al.*, 2004).

Tendo em vista essas transformações, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou no âmbito da proteção fatores influente que podem atingir o completo bem-estar de indivíduos e grupos, para tornar o usuário elemento central e ativo no processo de saúde de acordo com sua cultura. Essas dimensões iniciam com a valorização da subjetividade, que são as marcas singulares da formação do indivíduo com a qual ele se relaciona com o mundo social, a multidimensionalidade, o que concerne aos variados níveis e capacidade da assistência abranger o indivíduo como um todo e a presença de dimensões positivas como, por exemplo, a (comunicação), e a negativa os (impactos da incompreensão comunicacional) (SILVA, 2006). A condução desses determinantes comunicacionais estabelecem vínculo com os usuários durante o acolhimento, pois são nestes momentos de reciprocidade que emergem o respeito aos saberes, as diferenças e as particularidades humanas ao ampliar e garantir acesso e qualidade nas práticas de saúde.

Embora o cenário da AP tenha apresentado conjecturas e avanços no século XXI a partir das recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina visando o entendimento inter-relacional entre a formação médica e o SUS, ainda é pungente a orientação de ensino hospitalar, com ênfase biologicista e individualista em detrimento a dinâmica saúde e meio sócio cultural. É neste campo de universalidade e acolhimento preconizados na APS para oferecer acesso e construção de confiança que estimula o autocuidado, que o Ser Surdo se encontra em vulnerabilidade por diferença cultural e linguística (GOMES, 2012).

Sabe-se que é nessa ambiência receptiva que são partilhados produção de discursos e de significados atribuídos durante o contato interpessoal, no entanto a barreira comunicativa prejudica a participação do Ser Surdo no processo saúde/doença e dificulta a seu julgamento pessoal advinda de sua subjetividade sobre o seguimento continuado do percurso assistencial.

³ Interculturalidade pode ser definida como articulação de saberes e experiências na identificação participativa de problemas coletivos nas decisões integradas sobre políticas e investimentos, com o objetivo de obter retornos sociais na perspectiva da inclusão sociocultural (AERTS *et al.*, 2004).

Essa limitação de entendimento das manifestações de opiniões entre o profissional de saúde ouvinte e o Ser Surdo, que ocorrem a interferência direta na aquisição de conhecimento e desenvolvimento de educação em saúde prejudicial à assimilação e ao seguimento correto das orientações promocionais a saúde e ou as ações terapêuticas (NOBREGA *et al.*, 2012). Para tanto o grande desafio para incluí-los nos serviços de saúde da APS é constituir uma lógica que complementa a organização curricular para a formação profissional, onde os mesmos tenham subsídios para garantir de forma universal atendimento que considere a heterogeneidade que constitui o território.

Em prol da ampliação de possibilidades que influenciam a capacidade dos serviços de saúde assegurar o acesso e modos de acolhimento que produzem cuidados em consonância as diferenças do Ser Surdo, considerando que através da LBS ele é capaz de interagir socialmente e difundir sua própria cultura e identidade (BRASIL, 2005). Cabe a política social das universidades no momento de formação acadêmica profissional contribuir para diminuir as proporções de desigualdades com inserção de pesquisas e temáticas que refletem questionamentos sobre as práticas que garantem o direito do Ser Surdo sob uma perspectiva diferenciada de atendimento na saúde coletiva. Essas ações de reflexões possibilita a socialização do conhecimento e gera uma reorganização de atendimento do Ser Surdo na APS (FARIAS, 2016).

Esse fazer política cidadã pode reverter à dispersão causada pelo desvio de responsabilidade do Estado, no que tange a veiculação da LSB de forma optativa para obrigatória nos cursos de medicina e enfermagem para que não haja interferência do pleno acesso e acolhimento do Ser Surdo na ATP, desfazendo os princípios doutrinários de universalidade e integralidade do SUS conforme leis vigentes.

3.2 Interdisciplinaridades e interculturalidade como possibilidade de ampliação e qualificação do atendimento cultural e linguístico do ser surdo na atenção primária

Precisamente em 31 de outubro de 2019 os representantes do Ministério da Saúde (MS), Estados e Municípios aprovaram mudanças no modelo de financiamento das unidades de saúde. O recurso destinado a APS, matriz central do SUS, agora, levará em conta a quantidade de pacientes cadastrados e o desempenho de produtividade dos funcionários, a partir de indicadores estabelecidos pelo MS (CANCIAN, 2019).

Essas informações extraídas de imediato induzem a interpretação de melhores resultados e qualidade de atendimento nas UBS, a inclusão social das diferenças e avanços através do novo modelo de financiamento para os serviços da APS. No entanto, a análise pertinente admite a verificação de que os recursos são essenciais para a sustentabilidade da promoção, proteção e prevenção da saúde e manutenção da capacitação contínua do profissional de saúde. Ampliação das estratégias de saúde para o bem-estar e readaptação do usuário, compra de equipamentos para alimentação de sistemas, adequações estruturais nos setores e materiais de consumo diário destinados às atividades promocionais, objetivo principal das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Essa transcendência implica um processo abrangente, contínuo e com participação das esferas federais, estaduais e municipais, de outra forma o modelo de promoção à saúde retrocede ao modelo curativista (PAULI, 2007).

Nesse campo a capacitação permanente do profissional de saúde é essencial para comunicação com os usuários, para questionar a exclusão social, diminuir segregação das diferenças, além de reconhecer a necessidade de articular parcerias e de empoderar⁴ a comunidade para aumentar suas habilidades e recursos sobre o processo saúde e doença (BAQUERO, 2012). Nessas condições, majorar a base cadastral exige estratégias racionais para a longitudinalidade dos cuidados, neste quesito primeiramente são necessárias políticas e ações que superam barreiras atitudinais construídas socialmente e barreiras comunicacionais. Esses obstáculos não atendem as diferenças de diversos grupos populacionais com qualidade e resolutividade, pois as formações tradicionalistas dos profissionais de saúde privilegiam predominantemente o campo biomédico e torna deficitário o elo abrangente e contextualizado entre médico e paciente (CAMPOS *et al.*, 2001; CORREIA *et al.*, 2019). Para tanto as transformações educacionais nesta área devem ser efetivadas sob a lógica das diretrizes da APS.

⁴ Processo de transformação entendida como capacitação dos indivíduos e das comunidades para assumirem controle de fatores e riscos que afetam a saúde, por meio de participação social e cidadã (BAQUEIRO, 2012; LABONTE, 1996).

Nesse escopo norteador de financiamento e políticas de saúde pública brasileira, encontra-se o atendimento ineficiente do Ser Surdo, carente de criação e ampliação de ações de saúde, acordadas com os avanços sociais e conquistas legais desse público, para que possam diminuir as desigualdades linguísticas, marginalização e perda da identidade dessa comunidade (ALVES; SEGATTO, 2002). Considera-se que o direito à saúde, circunda as diferenças e enseja que os usuários sejam atendidos integralmente.

Na sequência, a argumentação que justifica o corte financeiro fundamentada na real cobertura da APS é frágil, pois a demanda dos que necessitam e fazem uso da política pública, baseada no SUS já foram cadastrados e os demais estão cobertos por sistema privado com planos e ou seguro de saúde. Contudo, este segundo grupo mantém preservados seus direitos constitucionais que posicionam a saúde como direito fundamental, visto que a política do novo financiamento fere a constituição que garante ao cidadão o direito universal de acesso a saúde, admite-se neste viés intervenção judiciária em caso de omissões constitucionais (OLIVEIRA, 2013).

Já nas relações diretas de saúde entre usuários e profissionais, evidencia-se um novo contexto que desmonta a importância do trabalho das ESF em relação ao acolhimento, acreditação, humanização, cuidado coletivo, e integral. Verificam-se ainda possibilidades de prejuízos que envolveram o processo de promover saúde, que se destacou no fim do século XX e início do século XXI. Além de romper com os avanços de entendimento das demandas de determinantes de saúde articulados ao contexto do usuário, que neste momento podem subverter apenas em quantidade de usuários cadastrados (SILVA, 2016).

Essa desvalorização da saúde pública em função da preservação econômica contribui para o avanço de exclusão social e cultural, pois a ausência de equilíbrio ou parceria nestas estruturas evolui para as iniquidades em saúde. A integração entre economia e saúde garantem políticas públicas que se efetivam na aplicabilidade do planejamento, financiamento, execução e avaliação dos resultados (MAGALHAES, 2008; ACHOICHE, 2009). Visto que muitas das medidas preventivas envolvem ações de aprimoramento em saúde e para disseminar informações é necessário ter comunicação eficaz de acordo com as particularidades dos usuários do SUS.

Neste cenário, o conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde sobre a LBS, interfere no entendimento de saúde da comunidade surda, em razão da falta de conscientização e/ou capacitação desses profissionais na dimensão de considerações não biológicas (SACKS, 2010). Neste quesito, dentre outros grupos vulneráveis, o Ser Surdo mantém-se em posição de vulnerabilidade social no acesso e no acompanhamento de riscos e agravos à saúde, por diferença cultural e linguística entre ouvintes e Ser Surdos.

A partir desses elementos excludentes, as mediações para a ruptura de dificuldades e obstáculos vivenciados pelo Ser Surdo no acesso aos serviços de saúde exigem envolvimento de toda a sociedade, essa consciência cidadã coordena atuação política, estrutura espaços de conhecimento com intuito transformador e conseqüentemente impacta políticas e práticas públicas favoráveis a inclusão (ROCHA, 2017). E seguramente exige um fundo de financiamento e parceria entre saúde e economia para movimentar toda essa estratégia de inter-relação de especificidades entre usuários e profissionais na promoção a saúde.

Entretanto, o desmonte financeiro associado aos ideais do progresso e da ciência nega a realidade complexa e atual do Ser Surdo inserido no seu contexto cultural, social, ambiental e econômico. Dessa forma os profissionais de saúde ficam impossibilitados para interceder medidas de prevenção e inclusão de acordo com suas particularidades, pois a incapacitação e a falta de compreensão e coordenação interdisciplinar⁵ e intercultural⁶ expõe o Ser Surdo no plano de desvio ou anomalia (SKLIAR, 1998). Refletir sobre o prejuízo da desvalorização da APS, é situar a sociedade no entendimento de que as medidas de promoção à saúde e prevenção a doenças e agravos de acordo com as especificidades e diferenças dos usuários serão dificultadas nas práticas de vigilância da saúde.

A essa sucessão de acontecimentos, em 11 de março de 2020, a OMS classificou como pandemia o novo Coronavírus (COVID-19). Para o controle da proliferação da doença em curso, infere-se a colaboração de todos (inclusive do Ser Surdo) nas medidas emergenciais de prevenção, contenção de riscos e de agravos articulados em seus contextos de vida diária (TEXEIRA, 2003). Essas medidas solicitam que a saúde pública, especialmente a APS, já deveriam situar em uma posição institucional com equipe técnica de caráter interdisciplinar. Essa flexibilidade de conhecimento equilibra a compartimentação e a normatização técnica da saúde e da economia, e da mesma forma orienta o percurso da equipe assistencial nas

⁵ De acordo com Pombo (POMBO, 2008; POMBO *et al.*, 1993) ainda não tornou possível chegar a um consenso, ou a uma estabilidade sobre o conceito de interdisciplinaridade, o que torna viável sua perspectiva dialógica no confronto de conclusões para o respeito das diferenças e da unidade. Entretanto para autores como (FAZENDA, 1979; MORIN, 2005; JAPIASSU, 1976; GADOTTI, 1993) esse movimento contemporâneo na área da saúde emergi a ruptura dos saberes unicamente especializado e fragmentado. A interdisciplinaridade se processa com fluidez humana sobre os aspectos técnicos ao relacionar as partes ao todo, através de atitude, opção de ensino, organização e orientação no processo de trabalho em saúde.

⁶ A interculturalidade reconhece os diferentes saberes e culturas para o desenvolvimento social e a superação da exclusão social, possibilita a atuação dos profissionais de saúde, para além de sua percepção de mundo, viabiliza a participação popular, além de estreitar a inter-relação com a comunidade atendida. A interculturalidade evidenciou-se na área da saúde através de intersetores para a resolução de problemas entre equipes e de equipe com usuários, no entanto sua efetivação é construída no cotidiano por profissionais e população (AERTS *et al.*, 2004; DIEHL; PELLEGRINE, 2014).

intervenções. Visto que a interação comunicacional entre a cultura surda e ouvinte demandam conhecimento intercultural para consolidar a educação em saúde.

Essa organização propositada, segundo Diehl e Pellegrine (2014) e Fleuri (2014), tem o desígnio de promover qualidade e humanização entre as relações sociais e as práticas de saúde por se constituir através de debate complexo que não se reduz em modelo teórico transferível universalmente. Dessa forma, as demandas de inclusão das diferenças se ativam em um potencial criativo entre os agentes de saúde, os usuários e o contexto, sem que uma cultura anule a outra. Para a corroboração desses elementos como facilitadores de atendimento de especificidades, toma-se de empréstimo o estudo transversal de Castro *et al.*, (2012) que descreve a dificuldade do Ser Surdo em entender os profissionais de saúde. Infere-se sobre esta pesquisa a necessidade de capacitação interdisciplinar e intercultural para concretizar ações na área da saúde. Os autores exemplificam que a dificuldade da comunicação resulta na desinformação ou conhecimento ineficiente que causam obstáculos no acesso à saúde. Estes impedimentos não garantem as necessidades que suprem a qualidade de vida e saúde do Ser Surdo, além de interferir na relação de confiança com os profissionais e aderência ao tratamento. A interdisciplinaridade para a inclusão e continuidade de intervenções específicas dirigidas junto a esse grupo populacional e/ou a avaliação de políticas públicas vigentes para efetivar o que lhes são garantidos por lei, representariam uma forma de minimizar as dificuldades decorrentes da diferença cultural e social. Assim poderia promover a atenção integral da saúde do Ser Surdo e dos que compartilham seus ambientes culturais.

Neste viés, as parcerias que subsidiam a saúde são indissociáveis para atenuar os riscos e agravos que assolam uma população quando emergidos em situações de epidemia. Sob o mesmo ponto de vista, verifica-se que a redução de inconsistências da porta de entrada da saúde pública por financiamento, implica uma reorganização do serviço público de saúde. No entanto, o que evidencia neste momento de epidemia é a falta de proteção à sociedade, a imprecisão dos impactos relacionados à vigilância da situação de saúde que vem sendo negligenciada em função do desenvolvimento econômico (TEIXEIRA; COSTA, 2003).

A este despeito a APS pode ser caracterizada pela insustentabilidade das formulações de políticas econômicas desarticuladas da promoção e proteção da saúde. Sendo assim, as políticas públicas transeitoriais voltadas para a qualidade de vida, da paz e da cidadania tendem a ter mínima efetividade nas práticas de saúde e na redução ou eliminação de riscos os quais a população está exposta (PAIM, 2001). Quanto ao panorama atual da pandemia do COVID-19, é importante salientar que o percurso histórico da saúde/doença imposta especialmente na Europa do século XVI teve como principal medida sanitária para o controle de pandemias o

isolamento do ser humano de suas relações cotidianas na contenção de transmissão de doenças (UJVARI, 2003). Esse reencontro das mesmas medidas ditadas em séculos distintos salienta sistemas de AP fragmentadas e descontínuas. Para a operacionalização efetiva do sistema de saúde é necessário articular as atuações entre a equipe política e a técnica para a obtenção de desempenho intersetorial. Sem essa aplicabilidade prática as organizações nos setores assistenciais das unidades de saúde confrontam com obstáculos na inter-relação entre população e profissionais, visto que os desencontros de fatores contextuais em relação aos usuários dos fatores internos a instituição, resultam em ações que não consideram a integridade do Ser Surdo (CARVALHO; RIBEIRO, 1998; MENDES, 2012).

A problemática nesta questão é a falta de sincronia entre a constituição que rege o SUS, as políticas públicas de corte financeiro entre outras e a efetivação dos direitos nas práticas cotidianas, nessas circunstâncias a saúde do Ser Surdo é negligenciada no seu aspecto sociolinguístico.

3.3 Breve contexto histórico social e educacional do ser surdo

A narrativa histórica⁷ do Ser Surdo versa sobre as representações e rotulação de sua identidade durante os séculos, por divergir dos padrões cultuados em suas respectivas épocas. Os percursos históricos da humanidade surda alternam-se em exposição da cultura de eliminação, usufrutuário da educação para ter acesso à herança familiar, objeto de investigação científica e adaptação do Ser Surdo na sociedade, sendo essa na atualidade alvo de plena e minuciosa discussão (MOURA, 2000; OLIVEIRA, 2015). Embora o Ser Surdo tenha resistido à opressão dessa formação produzida por sua história, o que o possibilitou alcançar no campo educacional seu direito linguístico (BRASIL, 2002). Esse movimento de luta constituiu a sua subjetividade e os seus aspectos culturais individuais e coletivos. No entanto, essa integração no presente ainda preserva a imposição da cultura ouvintista, que na prática da organização

⁷ Nota: Esta pesquisa não tem como intenção detalhar minuciosamente a história do surdo, assim como a de sua educação que esboçou como referência religiosa da “cura” de um surdo, em 685 d.c para sua humanização e assim chega ao século XIV com a afirmação de Girolamo Cardano (1501-1576) que os surdos podiam e deviam receber instruções sem o uso da fala. Dentro desse processo de constituição social e educacional será feito alguns recortes que satisfaçam os fins e objetivos da dissertação, principalmente nas questões pontuais sobre o cômulo universo majoritário da oralização da população ouvinte em detrimento a Língua de Sinais, que constitui a subjetividade e identidade da população surda. Como consequência, essa desvantagem moral e material contribui para a incidência das múltiplas formas de discriminação, marginalização e vulnerabilidade na inclusão do surdo nas instituições públicas e nas práticas dos ambientes de saúde, em especial na promoção e prevenção de riscos da saúde do Ser Surdo. No entanto não serão mencionados diversos autores do século XVII e XVIII que mantiveram seus métodos educativos prioritariamente no desenvolvimento da linguagem e na reabilitação da audição e da fala, imputando-lhes colonização linguística e normalização social. (MACHADO,1979; MOURA, 2000; SACKS, 2010; STROBEL, 2018).

política, econômica e social conduz a identidade e o lugar do Ser Surdo. As interpretações e reproduções neste percurso constituem sistemas divergentes com impacto sociocultural de baixa expectativa de acedência do Ser Surdo na sociedade (SACKS, 2010; STROBEL, 2018).

Neste processo, segundo Capovilla (2000), a crença hegemônica de superioridade da língua falada que se manteve equivocadamente incontestável até o início dos anos 60, “explica” a cultura de extermínio do Ser Surdo na antiguidade por influências deterministas. Pois a circulação das afirmações Aristotélicas teve como pressupostos que a capacidade sensorial é o mais básico do intelecto e a audição a única forma responsável pela aprendizagem. Essa ação de prestígio filosófico respaldada pela Bíblia não considerou o Ser Surdo como humano, por serem desprovidos de língua própria e conhecimento, mas sim, um grupo subalternizado imerso em uma estrutura social da língua oral. Por certo foi necessário adotar a cultura de proteção familiar ou a eliminação desses indivíduos, visto que essa incapacitação excluiu o Ser Surdo da sociedade e os impediu de adquirir seus direitos legais, bem como originou o trabalho de devolver sua condição humana através da “recuperação” da fala (FESTA; OLIVEIRA, 2012).

Neste sentido a repercussão das luzes da educação do Ser Surdo segundo Reily (2007) e Moura (2000), esboçou-se como referência a visão preceptora engendrada nas necessidades capitalista, religiosa e de importância social dos seus defensores. Este sistema de ensino gradualmente evolucionou do sistema feudal, onde a herança era dividida entre a família como forma de manter a riqueza em uma mesma hierarquia social. Para tal ter um filho primogênito “surdo-mudo” representava não usufruir da fortuna e do título e conseqüentemente colocar a família em risco financeiro e social. A institucionalização ocorreu após a mudança conceitual de que o Ser Surdo era incapaz de desenvolver capacidade intelectual e linguagem verbal, deve-se essa experiência ao monge beneditino Pedro Ponce de León⁸. A sua designação de tutor lhe possibilitou o conhecimento dos sinais caseiros das crianças surdas da aristocracia espanhola, enviados para o mosteiro beneditino de São Salvador em Onã para serem educados. A incidência de informação obtida com sua observação durante a tutoria possibilitou incorporar na linguagem de sinais manuais os sinais monásticos, assim organizar estratégia de diálogo, métodos de ensino e treinamento da escrita. A articulação da fala para satisfazer o objetivo de legalizar o direito do Ser Surdo foi instituída como processo final de aprendizagem (CARVALHO, 2012). Neste período a educação do Ser Surdo foi ampliada nos mosteiros e se destacou historicamente por possibilitar desmistificar os pressupostos de impossibilidades

⁸ Pedro Ponce de León (1520-1584) foi um monge beneditino, que viveu num Monastério Beneditino em San Salvador, Oña, na Espanha.

educacionais impostas por crenças religiosas, filosóficas (CARVALHO, 2007; DUARTE *et al.*, 2013).

No entanto, para Rocha (2009) a continuidade e transferência de saberes de um educador para outro intensificou a educação do Ser Surdo sob a perspectiva oralista como objetivo inicial à articulação da fala. Nesta expectativa, o educador Juan Pablo Bonê⁹ repercutiu a prática oralista com a publicação do livro “Redução das Letras e a Arte de Ensinar a Falar os Mudos” em 1620, onde se apresentou como autor dessa façanha. Essa produção expôs diversos recursos na promessa de promover o conhecimento intelectual do Ser Surdo por meio do sentido e da modulação de percepção do mundo oralista escolhido pela sociedade. Essa ideia simultaneamente intensificou forças intelectuais de toda a Europa no empreendimento de oralizar o Ser Surdo como aceitação de seu desempenho educacional, assim essa filosofia educacional abarcou os países latinos, Alemanha e as Ilhas Britânicas (GUARINELLO, 2007).

Para a sustentação do projeto educacional de supremacia oralista da sociedade, os séculos XVII e XVIII foram marcados por insistência unânime na perseguição da oralização do Ser Surdo para obter resultado intelectual e humano. As medidas deliberadas e sistemáticas de metodologias e monopólio do ensino ocorreram sem gradativos avanços educacionais e o Ser Surdo foi exposto a normas e padrões prejudiciais as suas especificidades. Concomitante a defasagem educacional, foi construída a imagem social de inabilidade do Ser Surdo, enquanto o modelo metodológico hegemonicamente moldado para os ouvintes reforçavam a intelectualidade em uma mesma posição sociocultural (REILY, 2007; SACKS, 2010).

De acordo com Moura (2000) o êxito educacional alcançado com a minoria desses alunos nesta ocasião histórica, foi devido aos vários educadores que empregaram os sinais e o alfabeto digital para atingir a fala. A autora discorre que educadores como, Jacob Rodrigues Pereira (1715-1780), Johann Conrad Amman (1724-1811), John Wallis (1616-1703), Thomas Braidwood (1715-1806) perceberam e relataram em suas obras que o ensino da fala para surdos era inútil. Visto que sua fala não era suficientemente compreensiva e voltava a retroceder assim que o estudo intensivo se reduzia, mas o pressuposto da oralização como normalidade de integração social e educacional já estavam impostas nas escolas fundadas (MOURA, 2000; SACKS, 2010).

⁹ Juan Pablo Bonê (1579-1629) padre espanhol, considerado pioneiro da educação dos surdos e um dos precursores da prática oralista como prerrogativa para a inclusão social e educacional. Sua influência social possibilitou a evolução de métodos voltados para a reabilitação do ouvido com intuito de desenvolver a linguagem do surdo.

Entretanto, de acordo com Carvalho (2007) e Skliar (1998), por volta de 1760 o educador Charles- Michael de L'Épée¹⁰, impulsionou transformações na educação do Ser Surdo. A experiência obtida com os mesmos no processo de educação religiosa lhe permitiu conhecer e reconhecer a existência dos sinais na comunicação com o Ser Surdo. Após aprendizagem dos gestos, percebeu que a mesma servia de base comunicativa e efetiva entre o grupo. Nessa posição, segundo Reily (2007) o abade L'Épée, considerou o uso dos sinais já existentes para criar outros sinais para as palavras francesas que ainda não tinham representações. Assim organizou os elementos em um sistema e acrescentou movimentos para demarcar a função gramatical. Da combinação dos sinais utilizados pelos surdos de Paris, com a gramática francesa sinalizada foram criados os sinais metódicos¹¹, utilizados até 1830 na comunicação e aprendizado das lições. Neste contexto de mudança de concepções L'Épée fundou a primeira escola pública para os surdos na Europa, esta serviu de modelo institucional e metodológico em outros países. O seu trabalho educacional possibilitou comprovar a nobreza, filósofos e educadores a eficácia dos sinais para a construção do conhecimento e capacidade intelectual do Ser Surdo. Durante o século de XVIII os alunos surdos regressaram como professores surdos despertou uma comunidade surda que reconheciam seus direitos e aclamavam por reconhecimento da língua de sinais como própria (MOURA, 2000; COELHO, CABRAL, GOMES, 2004; CARVALHO, 2007). Visto que os sinais dessa língua constituem a significação do diálogo, do ensino/aprendizagem, da socialização e da subjetividade.

Prosseguindo os acontecimentos históricos, Rocha (2009) expõe que no século XIX Thomas Hopkins Gallaudte (1787-1851) e Laurent Clerc (1785-1869)¹² protagonizaram a educação do Ser Surdo nos Estados Unidos da América (EUA) através dos sinais metódicos na perspectiva educacional do abade L'Épée, o diferencial para a abertura dessa escola pública nesta década foi ter o professor surdo Laurent Clerc, envolvido no delineamento de criação e

¹⁰ Charles Michel de L'Épée, um abade que não tolerava a ideia de as almas dos surdos-mudos viverem e morrerem sem serem ouvidas em confissão, privadas do catecismo, das escrituras, da palavra de Deus. A sua relevância na educação de surdos se deve ao fato dele referenciar a língua de sinais como nativa dos surdos e aprende-la com seus pupilos, o que possibilitou o sistema de sinais metódicos, concedendo assim ao Ser Surdo o acesso ao conhecimento e a cultura do mundo (REILY, 2007).

¹¹ Sinais Metódicos - É um sistema combinado por língua de sinais nativa com a gramática francesa traduzida em sinais. Esse processo de ensino permitiu que os alunos surdos lessem e escrevessem em francês, e assim, adquirissem conhecimento (SACKS, 2010, p.26)

¹² Thomas Hopkins Gallaudte (1787-1851), fundador de uma das primeiras escolas exclusivas para surdos nos Estados Unidos. Nesta construção ajustou os sinais metódicos de L'Épée de acordo com a realidade local da América, considerou neste processo o conhecimento e especificidades do professor surdo Laurent Clerc (1785-1869) como parte integrante da criação da escola e estruturação do ensino (MOURA, 2000).

Laurent Clerc (1785-1869) Foi um Surdo educado no Instituto Nacional para Surdos-Mudos, desde aos doze anos de idade com os sinais metódicos, tornou-se um brilhante professor. Foi instrutor de sinais e do sistema de sinais metódicos de Thomas Hopkins Gallaudte (1787-1851), com quem aprendeu o inglês para fundarem a escola de Surdos nos Estados Unidos (MOURA, 2000).

organização do processo de ensino, até a argumentação sobre a língua de sinais. Nos Estados Unidos os sinais metódicos foram gradativamente adequados para o inglês com a formação da Língua de Sinais Americana.

Neste contexto, de acordo com Sacks (2010) o surdo e seus professores surdos e ouvintes contribuíram para o desenvolvimento da língua nacional cada vez mais aperfeiçoada e difundida a outras partes do mundo. Nesse fortalecimento da língua de sinais¹³ a inter-relação entre os grupos sociais alinhou os direitos do Ser Surdo, assegurou a sobrevivência de uma língua e a afirmação da identidade, além de impulsionar a educação e a emancipação do Ser Surdo inicialmente na França que prosseguiu com uma exultante trajetória nos Estados Unidos (CARVALHO, 2007; STROBEL, 2018).

No Brasil em 1855, de acordo com Rocha (2009), o surdo francês E. Huet, formado no Instituto Nacional de Paris, apresentou ao Imperador D. Pedro II um relatório de suas experiências como dirigente de instituição para surdos na França e deixa claro a sua intencionalidade de criar uma escola de surdos no Brasil. Para colocar em vigor a proposta educacional de Huet, D. Pedro II o convidou a apresentar descritivamente as características e necessidades de seu projeto em relação à educação dos surdos brasileiros.

A análise do conjunto de informações expostas no relatório possibilitou a oficialização de uma escola pública exclusiva, inicialmente denominada de Imperial Instituto de Surdos Mudos, em 26 de setembro de 1857 com a promulgação da lei nº 939, declarou-se de responsabilidade do Império a execução da instrução e do repasse financeiro para a educação de surdos.

A sequência histórica de discordância interna no instituto levou E. Ruet a deixar o Brasil, neste interstício, devido à inexperiência e falta de formação específica dos diretores posteriores a Ruet na área da surdez, a instituição passou por um período de crise e as atividades desenvolvidas por ele foram paralisadas. No entanto, em 1868 o Dr. Tobias Leite assumiu o cargo de diretor do Instituto e deu continuidade as atividades que foram interrompidas após a saída de Huet. Por um longo período o instituto, o único no território brasileiro, foi caracterizado como referência na vinculação do Ser Surdo com as relações educacionais, profissionais e sociais. Constata-se por meio de autores como Silva e Castanha (2015) que nesse período as escolas empregavam as línguas de sinais nacionais e exploravam os recursos visuais

¹³ As línguas de sinais, são de modalidade espaço visual, devido os seus sistemas de signos compartilhados serem recebidos visualmente e produzidos no espaço através das mãos. É reconhecida como língua natural e conceituada dentro do sistema linguístico como legítima, desconsidera-se dessa forma a surdez como problema ou uma patologia da linguagem (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

como prática pedagógica. Os estudantes surdos ao retornarem para os seus lugares de origem, levavam consigo uma língua espontânea de experiência visual como meio de comunicação e uma cultura representada pela língua de sinais e consequente desenvolvimento da identidade cultural (STROBEL, 2018).

No entanto, no século XIX para assegurar o controle das decisões econômicas e políticas a língua oral foi instituída como hegemônica nas instituições escolares sob a concessão de educação para todos com igualdade e uniformidade linguística e territorial. A construção social da inferioridade da língua de sinais principalmente na França e na Itália encontrou no movimento de opositores dessa língua a configuração estrutural para aniquilação educacional do Ser Surdo. Neste intento, diante de suma norma ouvinte no Instituto Nacional de Surdos–Mudos de Paris, experiências médicas conflitantes começaram a ser realizadas por Jean Marc Itard, residente cirurgião do Instituto de Paris com a finalidade de erradicar a surdez (MOURA, 2000). O seu trabalho marca o discurso médico como uma prática social de reeducação do Ser Surdo, exercida de acordo com o saber e traduzida em concordata com a ideologia e exigências funcionais do oralismo. O contínuo procedimento de positivismo permitiu circular os efeitos que classificou a surdez em uma doença, a materialidade discursiva que produz um corpo com resultados de fracasso intelectual e emocional, regulado, apoiado e reproduzido legalmente no contexto educacional e social do Ser Surdo (SILVA, 2012).

O lineamento dessa organização imagética de anormalidades expandiu em nível nacional, em 11 de setembro de 1880, com a aprovação no Congresso de Milão da resolução que declarava a proibição da Língua de Sinais nas escolas de surdos, tendo como base a superioridade da educação oralista em detrimento a língua de sinais. Para o controle e eficácia da norma os professores surdos foram demitidos e o cargo de educadores surdos eliminados, como forma de impedir a reação e organização de resistência (STROBEL, 2009). O resultado da inversão dinâmica de ensino banalizou o direito linguístico do Ser Surdo, anulou a sua subjetividade, aniquilou a emancipação e alterou a identidade cultural. Nesse processo institucional prevaleceu à educação secundária, com profissões designados pelo poder ouvinte e a exaltação dos atos heroicos dos indivíduos ouvintes registrados oficialmente. Logo o reconhecimento dos defensores, professores e líderes surdos das comunidades refletem sobre suas atuações uma mínima visibilidade dos seus movimentos de compartilhar e valorizar a língua de sinais nas diferentes décadas (STROBEL, 2018).

Por exemplo, na França, tornou-se referência da comunidade surda o professor Ferdinand Berthier (1803-1886) surdo, repetidor de surdos-mudos de Paris, biógrafo e presidente da Sociedade Central de Surdos-Mudos, na década de 1829, iniciou sua carreira de

professor de surdos no Instituto Nacional de Jovens Surdos-Mudos de Paris. A sua importância como professor deve-se a defesa da língua de sinais nas salas de aulas como proposta de ensino, por ser uma marca que identifica o Ser Surdo e gera pertencimento a si e aos pares, pois a partir da aquisição da língua o sujeito passa a se relacionar com a comunidade e com a sociedade, num constante renovar de concepções e construções subjetivas (GIAMMELARO, 2013). Como líder, no seu percurso de escritor, a função lhe possibilitou criticar os atos desumanos cometidos contra o Ser Surdo no processo de eliminação, e das consequências do indivíduo sem atividade educacional e social. No Congresso de Milão interpelou os opositores da língua sobre a degradação moral imposta ao Ser Surdo, com questionamentos sobre os percalços educacionais e sociais ao submetê-los a normalização oralista (LAGE; KELMAN, 2019).

Nos EUA o surdo Laurent Clerc (1785-1869), com formação educacional no Instituto de Paris, sendo professor de surdos nesta mesma instituição e instrutor na formação da língua de sinais de Thomas Gallaudet.

Para fundar a primeira escola pública para surdos da América, arrecadou fundos de doações, esta se despontou como uma rede americana de educação de surdos culminando na atual Gallaudet University. A sua atuação docente liderou a disseminação da Língua de Sinais Americana fortalecida e aprimorada por seus usuários o que intensificou o sentimento de pertencimento de uma cultura (ROCHA, 2009; MOURA, 2000). Neste período houve uma elevação no grau de escolarização dos surdos, que podiam aprender com facilidade as disciplinas ministradas em língua de sinais (MORI; SANDER, 2015). Enquanto que as origens da educação do Ser Surdo brasileiro conforme Soares (2014) teve a iniciativa e idealização do surdo francês E. Huet (1822-1886), com formação educacional também no Instituto de Paris, onde em 1840 atuou primeiramente como monitor de classe, lecionou e foi diretor. Na década de 1845 a 1851 foi proprietário do Collégio Frances do Rio de Janeiro. E. Huet fundou a primeira escola pública exclusiva para surdos no Brasil, tornou se referência nos métodos pedagógicos que inclui a língua de sinais como recurso no ensino. A abordagem e a proposta de ensino de Huet o tornam um modelo de liderança política das comunidades surdas. Sua luta corresponde à ansiedade de uma população na concretização educacional, quando ignora as impossibilidades do conhecimento institucional público na América Latina imposta ao Ser Surdo. Dessa forma Huet estabelece como objetivo de vida o ensino do Ser Surdo, esse processo social de acordo com (SACKS, 2010; STROBEL, 2018) ultrapassa limites constituídos por representações dominantes, hegemônicas e ouvintistas que culminam em ações discriminatórias e estereotipadas.

Nesta abordagem dinâmica destaca-se em 1875 a primeira publicação brasileira de autoria do repentinamente Surdo, Flausino da Gama formado no Instituto. Sua obra intitulada “Iconografia dos signaes dos surdos-mudos”, com objetivo principal de exaltar a língua de sinais como recurso que expressa o pensamento, entende e se faz entender na interação com o outro. A escola inicialmente denominada como Instituto Nacional de Surdos-mudos, passou a receber em 1957 a nomeação de Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), ambiente comum com interações de ideias e opiniões de professores de surdos e dos próprios surdos da época com desdobramentos que emergem marcas sociais propensas a evoluir (CARVALHO, 2012; MORI; NOBREGA, 2015; SANDER, 2015).

No entanto o impedimento da língua de sinais oficializada no Congresso de Milão suprimiu o livre intercuro das habilidades e potencialidades do Ser Surdo e acarretou uma deterioração no aproveitamento educacional das crianças. Ainda no século XIX, a análise do sistema divergente de ensino do Ser Surdo resulta o fracasso dos mecanismos e das relações de poderes e saberes, entretanto no ponto de vista educacional a instituição escolar, as políticas educacionais e o estado foram isentos de sua responsabilidade. Neste contexto, os autores relatam que a justificativa para o fracasso do método educacional oralista, foi culpabilizar o Ser Surdo e o conceituar em sistemas de subordinação de acordo com suas características e estereótipos. Essa diferença ao ser deslocada para a sociedade atingiu a realidade do Ser Surdo e adentrou em sua vida cotidiana como marcas excludentes comparadas aos elementos automatizados que se definem como normas culturais reconhecidas como normais.

Nesta perspectiva, todos os surdos que não progrediram na oralidade, por terem sua língua natural negada, foram considerados deficientes mentais ou com necessidades especiais no campo educacional. Na medicina, o Ser Surdo deixou de ser visto como diferente e foi caracterizado como anormal referida à perda da audição, que no cotidiano é moldado como dependente ou incapacitado de agir, ser e aprender (SKLIAR, 1998; MOURA, 2000). Esse discurso ambíguo circulou a mentalidade do ouvinte, sem considerar a unidade real da diferença cultural e linguística do Ser Surdo, o que admitiu um campo de disputas de estratégias e resistências. Os surdos instruídos levantaram-se contra o oralismo e em defesa da língua de sinais como instrumento de educação de surdos, igualmente os pares mais experientes não banalizaram a transmissão dos sinais. Essa reação garantiu os conteúdos da cultura surda aos seus descendentes, pois as particularidades comuns os uniam fora do controle estruturado e modulado por interesses antagônicos de classe nas salas de aulas, essa intencionalidade hegemônica dos ouvintes não garantiam ao Ser Surdo suas tradições culturais, históricas e educacionais (FILHO *et al.*, 2007).

Na ocasião, a base organizativa do ensino oralista para o Ser Surdo foi conclusiva para a defasagem de desenvolvimento da leitura e escrita com ocorrência de evasão escolar, por não haver significação e assimilação do aprendizado, ainda sim perpetuou como prática educativa por quase dez décadas em detrimento a língua de sinais. Neste contexto de proibição e baixa incapacitação intelectual, Guarinello (2007) relata que a mudança da perspectiva educacional do Ser Surdo reacende em 1960 com as publicações de Willian Stokoe sobre a gramática da Língua de Sinais Americana. A divulgação pública de suas pesquisas representou uma revolução social articulada a movimentos da comunidade surda e dos próprios surdos que resultou o reconhecimento linguístico da língua de sinais.

Entretanto, analogamente a sustentação da pesquisa não coaduna com os objetivos da visão utilitária de hegemonia oralista da Europa e EUA para a implantação do sistema educacional em língua de sinais. Certamente essa legalização fortaleceria e munia o Ser Surdo para eventuais reivindicações sociais. As contribuições teóricas das autoras Perlin e Strobel (2006), demonstram que a ação preconizada na década de 1970 foi cooptar por ensino intermediário denominado comunicação total. No entanto a prática bimodal foi realçada na oralidade e inviabilizou o objetivo de processo de aquisição da linguagem e a comunicação entre Ser Surdos e ouvintes. O não reconhecimento da língua de sinais desumaniza o Ser Surdo e na maioria das situações impossibilita a sua inclusão intelectual, social e profissional, devido ao baixo resultado da introjeção linguística. Neste quesito a integralização do Ser Surdo na comunidade ouvinte é prejudicada por distinção sintática da oralidade para a sinalização, por não permitir uma comunicação fluida e contínua entre ambos.

Na atualidade, a reformulação da educação do Ser Surdo com o intuito de diminuir as qualificações inferiores e as habilidades sócias limitadas oriundas do ensino oralista e bimodalista foi proposto um trabalho denominado bilinguismo. Segundo Nascimento e Costa (2014) essa concepção educacional determina o uso da língua de sinais como primeira língua de ensino das crianças surdas, mas mantém a língua do seu país de origem como segunda língua de aprendizado na modalidade escrita ou oral. A pesquisa de Moura (2000) evidenciou que a proposta de ensino institucional através de duas línguas nos países (Suécia, Venezuela, Dinamarca) que consideram o direito da criança como prioridade e respeita a sua individualidade, sensibilizaram a opinião pública quanto à necessidade e o direito da língua de sinais desde a educação infantil. No Brasil o bilinguismo ainda não é uma realidade paradigmática que valida legalmente o direito do Ser Surdo utilizar sua língua materna, a que traduz sua identidade e experiência visual. O direito conquistado do uso da Língua Brasileira

de Sinais¹⁴ (LBS) ou (LIBRAS) no âmbito educacional ainda paira como um recurso para ensinar a língua portuguesa. Essa sobreposição e a totalidade da ênfase atribuída à escrita, não considera a diferença estrutural da língua portuguesa com a língua de sinais (QUADROS, 2004). Nestas proporções o ensino do Ser Surdo se mantém com baixo desempenho educativo a ponto de impactar o desenvolvimento intelectual e a sua socialização.

3.4 Desenvolvimentos da história das ciências e a classificação do ser surdo para sua integração na área da saúde

O desenvolvimento da história das ciências surge no século XVI com René Descartes, quando revolucionou a filosofia propondo um método cartesiano para compreensão de situações do dia a dia, em um plano pedagógico que era específico a cada área (VILELA; MENDES, 2003). Essa fragmentação plainou na ciência moderna sob influência argumentativa de que o diálogo pudesse ser melhor trabalhado por área.

A ciência nesse período objetivava dominar por meio de técnicas, e dessa maneira passou a influenciar desde a mudança do currículo nas escolas até o desenvolvimento das nações (ALFONSO-GOLDFARB, 2004). Na sociedade moderna a fragmentação do saber disciplinado, embora útil à sobrevivência naquele contexto, além de apresentar a validade do conhecimento categoricamente, também contribui para criação de barreiras entre as áreas do saber devido ao seu agrupamento de conhecimentos específicos das disciplinas e da distinção de grupos de indivíduos.

A constituição desse modelo na perspectiva de Foucault (2008), a norma é centralizada como elemento que circunda o controle da ordem disciplinar do corpo e da multiplicidade biológica. Sua atuação coexiste na normação e na normalização, sendo a primeira responsável pela definição universal dos dispositivos disciplinares que estabelece quem são os sujeitos normais e anormais. A segunda institui atribuições de normalidade a partir das definições, assim na dinâmica do empreendimento modernista o Ser Surdo foi segregado no discurso da anormalidade. A extensão dessa relação constitui uma realidade histórica e sócia educacional de técnicas classificatórias, experiências clínicas e investimentos tecnológicos com o objetivo

¹⁴ A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é a língua oficial da Comunidade surda, esta garante ao Ser Surdo o seu pleno direito e exercício da cidadania. O acesso bilíngue a seus usuários está respaldado na Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002, incide-se nesta lei o art. 3º que garante atendimento e tratamento adequado ao surdo de acordo com as normas legais em vigor. Portanto cabem as instituições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde e comunidade em geral adequar o atendimento de acordo com a especificidade do Ser Surdo (BRASIL, 2002).

de normalizar o Ser Surdo e aproximá-los da cultura ouvinte através da oralização (CÁCERES, 2019).

Sobre a construção desse método, Perlin (2005) esclarece que, “constitui-se como um espaço de normalização e ouvintização do Ser Surdo. Normalização, no sentido de que o Ser Surdo era deficiente da fala e, ouvintização no sentido de que vigorava o modelo ouvinte proposto ao Ser Surdo, como modelo de normalidade” (p.09). Essa organização histórica guiou o Ser Surdo no campo social e educacional produzidos de forma inequívoca como condição e causa emergida de um determinado modo de pensar. A visão biomédica categorizou e classificou o Ser Surdo a partir da ausência ou disfunção da estrutura biológica. Como resolução clínica a escala médica definiu a surdez em graus e níveis, sendo a surdez leve de 16 a 40 decibéis, a moderada de 41 a 55 decibéis, a acentuada de 56 a 70 decibéis, a severa de 71 a 90 decibéis e a profunda acima de 90 decibéis (BRASIL, 2004). Essa escala o definiu na educação institucionalizada, respectivamente como: desatento, com dificuldade de discriminação de leitura e escrita, atraso e defasagem de aprendizado, incompreensão verbal na maioria dos casos e impedimento da linguagem oral por falta de identificação simbólica da linguagem.

Nesse enredo, foi construída a pedagogia corretiva que sutilmente passa a dar característica unívoca ao Ser Surdo a partir de uma série de formação sobre a surdez amparada pela racionalidade técnica e política (LOPES; WITCHES, 2015). A esse respeito, evidencia-se um sistema de ensino brasileiro que seguiu a tendência global e privilegiou como regra o modelo positivista onde as dimensões médicas são representadas no fazer profissional do professor. Nesta lógica, a aquisição de valores e padrões culturais é ordenada por pessoas que ouvem e que falam, e como regra educacional geral, a subjetividade é suprimida por não ser traduzida pela ciência. Ao negligenciar a língua materna do Ser Surdo, foram desconsideradas as oportunidades de um ambiente educacional heterogêneo que possibilite desenvolvimento cognitivo, linguístico, emocional e social (COELHO *et al.*, 2004).

Com o modelo educacional designado, equalizado e autorregulado, o reconhecimento das práticas educativas na perspectiva da diferença foi desprotegido e o Ser Surdo exaltado como deficiente no âmbito da instituição formal e social. Neste seguimento, a escamoteação de inferiorizar a cultura surda foi legitimada pelo Congresso de Milão. Neste caminho,

[...] como toda ideologia dominante, o ouvintismo com sua superioridade incontestável gerou os efeitos que desejava, pois contou com o consentimento e a cumplicidade da medicina, dos profissionais da área da saúde, dos pais e familiares dos surdos, dos professores e, inclusive, daqueles próprios surdos que representavam e representam, hoje, os ideais do progresso da ciência e da tecnologia - o surdo que fala o surdo que escuta (SKLIAR, 1998, p.16).

Ademais, o método cartesiano simplificou o saber em um crescente processo de especialização, que possibilitou a criação dos saberes dominantes com ocupações específicas e consequentemente uma cultura se opôs a outra (SILVA *et al.*, 2006). Dessa forma o Ser Surdo foi submetido a especulações das ciências históricas, da distorcida identidade de insuficiência intelectual e da incapacidade de um corpo deficiente durante um século.

Atualmente autores como: Minayo (2001), Cherobini (2005), Silva *et al.*, (2006) e Mariotti (2007), demonstram a crise da humanidade, a diluição da lógica fragmentária, reducionista e objetiva, arrazoam que a simplificação hegemônica prevalece, porém, o panorama mundial evidencia transformações que negam a linearidade, divisões disciplinares, separabilidade, redução e exclusão da diversidade. Neste cenário os autores participam da necessidade de interação e articulação de conhecimento para contextualizar a produção cultural através da interdisciplinaridade, com intuito de compreender a complexidade do ser humano inserido na sociedade. Evidentemente os aspectos históricos vivenciados pelo Ser Surdo perpassaram as diferentes épocas. No entanto a resistência do Ser Surdo impulsionou lutas por liberdade das influencias aculturativa da colonização ouvinte em busca da dignidade para atingir a língua de sinais, “o meio mais simples de lhes permitir o desenvolvimento pleno, e o único que respeita sua diferença, sua singularidade” (SACKS, 2010, p.155). No entanto a disposição da hegemonia naturalizada das instituições de ensino formal manteve a manutenção para a consolidação da supremacia oralista. Assim na atualidade, a ouvintização como padrão de normalidade aceito na sociedade, reflete nas condições de vida do Ser Surdo consequências negativas no campo da saúde. A partir dessas premissas excludentes nos serviços de saúde, preconizam-se *estratégias e programas de saúde adaptados às necessidades locais de acordo as possibilidades de cada país e região, considerando os diferentes sistemas sociais, culturais e econômicos*. Essa adequação destaca-se por transformar a reconstrução da assistência operacionalizada ao cidadão inserido na cultura, na família, na comunidade, no trabalho, no ambiente e na sociedade.

Logo, a Constituição Brasileira de 1988, para fins de atenção à saúde, classificou o Ser Surdo como deficiente, e de acordo com a carta magna considera-se deficiente as pessoas que apresentam algum impedimento físico, mental ou sensorial. Estes são constituídos por grupos minoritários que convivem com barreiras de acessibilidade existentes na sociedade, o que dificulta sua inclusão como cidadão pleno, em especial para usufruir de bens e serviços da saúde, além da educação pública, gratuita e de boa qualidade (BRASIL, 1988). Neste campo de atuação, em 2004 o MS propôs a assistência integral ao Ser Surdo, com ações de promoção a

saúde, em 2012 com a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, o Ser Surdo passou a integrar o SUS com as mesmas diretrizes de integralidade assistencial (JARDIM *et al.*, 2016).

No entanto, a LBS como meio natural de comunicação do Ser Surdo não expandiu como obrigatoriedade na formação dos profissionais de saúde o que impactou o seu acesso e continuidade nesses serviços em todos os níveis de assistência. Assim a articulação e continuidade de ações promocionais, preventivas e curativas, individual e ou coletiva não se consolidaram. Situa-se nesta restrição profissional as limitações dos trabalhos devido à barreira comunicacional para desenvolver ações de saúde junto ao Ser Surdo. Com isso os novos conceitos de saúde que envolve o processo de cuidado como acolhimento, acreditação, humanização, individualização e integralidade não se coadunam com as especificidades e particularidades do atendimento do Ser Surdo na rede do SUS. Visto que a subjetividade linguística e a diferença cultural do Ser Surdo estão diretamente relacionadas a esses fatores. De acordo com Silva (2006), a subtração linguística e a diferença cultural desse público alvo os impossibilitam de usufruir plenamente dos serviços de saúde. A oralidade dispensada ao Ser Surdo como forma única de igualdade de atendimento, não consideram uma comunidade linguisticamente e culturalmente diferente.

Para tanto, Campos (2006) dimensiona a equidade como uma prática social que não deve atender unicamente interesses privados, mas sim as necessidades específicas do coletivo ou de pessoas mais vulneráveis a agravos de saúde. Dessa maneira ele explica que a efetividade da equidade para o todo depende dos processos políticos, de avaliações e intervenções dos agentes envolvidos, além de processos amplos de educação, formação, informação e interação cotidiana.

Em virtude deste processo de inter-relações a linguagem influencia a constituição humana e determina a qualidade das interações sociais consonantes à realidade cultural e histórica de um determinado grupo. Neste sentido, Strobel (2008; 2009) nos aponta que, a partir da condição cultural do Ser Surdo, “é possível enxergar a necessidade de diversificar, valorizar, considerar e ponderar sobre o posicionamento dos espaços discursivos”. Assim, a ideia das diferenças individuais e as relações dialógicas no atendimento do Ser Surdo na atenção básica, reverbera uma época de redimensionar e articular os saberes teórico-práticos em uma perspectiva interdisciplinar e colaborativa. Com acerto, o corpo técnico da OMS, com intuito de incluir o Ser Surdo de acordo com suas diferenças, através da Agenda Nacional de Prioridades em Saúde (BRASIL, 2018, p.13) reconhece:

[...] a importância da priorização de pesquisas em Saúde Pública e institucional, para tanto em 2009 o Fórum Global de Pesquisa em Saúde incluiu critérios que visam

priorizar pesquisas que considerem a redução das múltiplas formas de discriminação, marginalização e vulnerabilidade. A adição da dimensão equidade não apenas aumenta a sensibilidade da ferramenta de priorização no que tange as raízes dos problemas de saúde, mas também alinha as prioridades de pesquisa com a abordagem baseada em direitos para a saúde, conforme preconizam o SUS e a Organização Mundial de Saúde.

Neste panorama, a pesquisa “Análise de atendimento do Ser Surdo nos serviços de saúde pública de um município polo no Alto Vale do Jequitinhonha: Uma proposta de intervenção” tem o intuito de corroborar com a política social ao gerir estratégias para que o Ser Surdo tenha propriedades para ampliar o seu potencial de saúde. Sobretudo, as instituições de saúde são espaços onde ocorrem várias relações sociais e culturais, em respeito aos direitos humanos dos usuários e na perspectiva de redução das desigualdades e iniquidades que evidencia uma:

[...] época de rupturas e questionamentos. Um tempo no qual somos convidados a pensar as possibilidades, rever antigos conceitos e concepções com um olhar que acolha múltiplas perspectivas e rejeite as explicações únicas ou verdades universais que nortearam nosso entendimento (TRINDADE, 2008, p.69).

Diante deste fato, nos deparamos com desafios e possibilidades relevantes entre os sistemas de saúde e educacional, tanto para o atendimento de qualidade nas UBS, quanto para redimensionar os preceitos declinados que foram construídos culturalmente e socialmente em relação ao Ser Surdo na sociedade.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamentos da pesquisa

Esta pesquisa tem abordagem metodológica qualitativa, com utilização de roteiro semiestruturado (Apêndices A e B) para nortear as entrevistas, pois de acordo com (Minayo, 2001) essa modalidade considera a descrição das características pertinentes à formação, ao conhecimento, aos símbolos, valores, subjetividade e objetividade dos grupos pesquisados, devido à sua proximidade com a realidade.

Após a construção da amostra de dados pesquisados, foi utilizado o programa de informática Word da Microsoft Office® e suas ferramentas para otimização da organização e análise de informações em dados qualitativos não estruturados.

As entrevistas foram transcritas, interpretadas e ponderadas por análise de categorias, segundo (Bardin, 2011) essa sistematização a partir da organização, permite a interpretação final dos significados que a mensagem fornece, derivada de reflexões e inferências ao objetivo da pesquisa científica.

4.2 Participantes/sujeitos

Os participantes diretos da pesquisa foram constituídos por amostra de conveniência de quarenta pessoas, vinte e nove profissionais da saúde maiores de dezoito anos e sem restrições quanto ao tempo de atuação profissional. Os participantes voluntários do estudo ocupam os cargos de: agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos ativos nas UBS de um município polo do Alto Vale do Jequitinhonha (Minas Gerais). Foram convidados a participar os que demonstraram interesse e disponibilidade, além da formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices C e D). Para cada participante profissional da saúde foi atribuído a letra (E) abreviatura de entrevistado, seguido de um número que variou de 1 (um) a 29 (vinte e nove), sendo a ordem das entrevistas. Participaram também onze Ser Surdos de ambos os gêneros, maiores de idade e cadastrados na rede de AP, identificados com a letra (SS) abreviatura de Ser Surdo seguidos de um número que variou de 1(um) a 11(onze).

4.3 Local

O objeto de análise da pesquisa foi desenvolvido em onze UBS da rede pública de um município polo do Alto Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. As unidades de saúde são localizadas por bairro, com exceção de uma UBS, pois esta foi inaugurada após a aprovação do projeto. A coleta de dados com os profissionais de saúde ocorreram no local de trabalho de cada profissional, agendado conforme sua disponibilidade. Já com o Ser Surdo as gravações de suas entrevistas ocorreram em suas residências conforme sua disposição de tempo, pois as restrições de pessoas nas UBS se exacerbaram neste período, devido aos protocolos de distanciamento para a prevenção do contágio da COVID19.

4.4 Instrumentos e materiais

Para a consecução do estudo foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, composta por seis perguntas para os profissionais de saúde atuantes na APS (Apêndice A), em relação ao atendimento do Ser Surdo nas unidades de saúde. As questões abordadas no roteiro de entrevista dos profissionais de saúde trataram do conhecimento sobre a LBS, da percepção e da habilidade da comunicação visual que permitem acessibilidade e acolhimento do Ser Surdo na APS de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. A partir da formação educacional dos profissionais de saúde, o instrumento permitiu investigar a formação inicial, continuada e não formal sobre a LBS. As contribuições dessa formação, assim como as possibilidades e dificuldades no atendimento do Ser Surdo. A responsabilidade das adequações que devem ser feitas para atender esse quesito e como elas poderiam auxiliar para a acessibilidade comunicacional nos serviços de saúde pública.

Os materiais utilizados foram o diário de campo para as anotações observacionais e gravador de voz durante as entrevistas com os profissionais de saúde. O roteiro de entrevista (Apêndice B) do Ser Surdo também foi composto por seis perguntas que versaram sobre os desafios de comunicação, interação e conseqüentemente a dificuldade de compreender informações e orientações sobre saúde/doença na AP. O instrumento possibilitou a verificação da destituição da autonomia do Ser Surdo, do mesmo modo as vertentes que impactam a interação entre ouvintes e surdos. Nas entrevistas com o Ser Ssurdos, houve participação de intérprete de Libras, pois a pesquisadora tem apenas o curso básico de Libras, o que, devido à falta de convivência e prática de conversação diária em libras com Ser Surdos, poderia não

oferecer fluidez comunicacional nessa língua e, portanto, não garantir a sustentação segura do diálogo. Os registros foram feitos por meio de vídeo gravação e posteriormente foram transcritos na íntegra para compor a interpretação dos dados qualitativos.

4.5 Procedimentos de coleta de dados

Levantamento bibliográfico:

Para fomento do estudo, inicialmente foi realizada busca nas bases de dados virtuais: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódico CAPES/MEC, orientada por combinação de descritores no DeCS, sendo eles: *hearing loss, public health, health personnel, social representation*.

Foram encontrados 620 artigos que remetem aos descritores propostos. Após a utilização do filtro, foram selecionados 141 artigos. Dentre esses, realizou-se uma busca por títulos e resumos, foram selecionados 12 artigos para análise e uso de acordo com a proposta do projeto. Outros artigos e livros mencionados nas referências bibliográficas foram incluídos na bibliografia, devido a sua relevância ao estudo proposto.

As entrevistas dos profissionais de saúde foram gravadas em áudio (gravador de voz digital Sony®) e as entrevistas com Ser Surdo foram gravadas em vídeo com filmadora (Sony®), para posteriormente serem transcritas e analisadas qualitativamente. As entrevistas gravadas em vídeo foram realizadas na íntegra pela comunicação em Libras com a voz do profissional tradutor interprete de Libras/língua portuguesa, uma vez que a língua de sinais é visual. Considerou-se nesta etapa a formalização do TCLE (Apêndice C e D), assim como confirmação do interesse e da disponibilidade de participação.

Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, além dos seus direitos enquanto partícipes. A participação do entrevistado foi confirmada após o entendimento dos procedimentos da pesquisa, assim como o seu consentimento na realização da mesma. Para manter o sigilo dos participantes os nomes dos profissionais de saúde e do Ser Surdo não constam na pesquisa conforme acordado com ambos.

Etapas da pesquisa:

Houve aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFVJM, com número de CAAE: 22474919.5.0000.5108 (Anexo B), orientado pelos preceitos

éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em concordância com a Lei nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que determinam às diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos, assim como a ética, a liberdade, autonomia e proteção dos participantes envolvidos na pesquisa que estão designados na composição da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

A partir dessa anuência, houve o contato da pesquisadora com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde do município polo, para apresentação do projeto a ser desenvolvido nas UBS. O documento foi emitido com aprovação integral pela equipe de Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do município, para que a pesquisadora pudesse desenvolver a pesquisa.

Com o documento aprovado (Anexo A) e o consentimento da gestora municipal da secretaria de saúde do município polo, foram estabelecidos acordos entre a pesquisadora e os supervisores de cada UBS. Neste momento a pesquisadora apresentou a proposta da pesquisa e os preceitos éticos para a sua realização e solicitou orientação de cada supervisor da UBS, o melhor momento para contato com os demais profissionais de saúde da unidade para esclarecer aos demais participantes sobre a pesquisa, a metodologia aplicada e conseqüentemente agendar as entrevistas e efetivar a observação.

Realização das entrevistas com os profissionais de saúde e usuários surdos

Ao retornar às UBS, com o conhecimento e autorização das supervisoras dessas unidades, a pesquisadora verificou a disponibilidade de um espaço para diminuição das interferências externas na realização das entrevistas, visto que a UBS foi o local de preferência dos profissionais de saúde para a sua realização. Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora discorreu sobre a pesquisa a cada participante, elucidou dúvidas e questionamentos, informou que os participantes serão identificados por números para preservação da identidade de cada um. Em seguida foi apresentado e explicado o TCLE (Apêndice C), e após a leitura solicitou a autorização por meio de assinatura para gravação, transcrição e uso dos dados. Ao final da entrevista foi concedido aos participantes diálogos a respeito de alguns cursos e oficinas na área da surdez oferecida pelo CAS do município. As entrevistas com os usuários surdos foram mediadas por intérprete de Libras que adaptou as perguntas iniciais sem que houvesse prejuízo do sentido original com o intuito de valorizar e ecoar suas argumentações. As entrevistas transcorreram em suas residências após explicações prévias dos objetivos do trabalho e assinatura do TCLE (Apêndice D), por conter informações sobre a utilização dos dados a serem gravados. O entrevistado teve oportunidade de esclarecer

seus anseios sobre os mecanismos discursivos da perspectiva ouvinte que normalmente apresentam-se engessadas em regras históricas que os silenciam.

4.6 Análises, interpretação e tratamento das informações

Com o conteúdo das transcrições das entrevistas associadas aos dados complementares do diário de campo, os materiais foram organizados, interpretados e analisados. Com a organização das informações obtidas com as entrevistas dos profissionais de saúde, estas foram submetidas à análise de categorias para ampliação da compreensão de limites, impasses, conflitos e possibilidades sobre a prática de comunicação entre os grupos pesquisados.

Dessa forma, com as categorias foi possível a exploração de determinados aspectos vivenciados na interação durante o atendimento do Ser Surdo como: formação profissional, conhecimento da LBS, estratégias de atendimento, e desses temas emergiram subtemas que aplicados podem facilitar a inclusão das relações e interações culturais e linguísticas.

Após a apropriação das transcrições impressas, foram estabelecidas sequências para organização da análise, inicialmente a leitura do material possibilitou a preparação das informações, neste contexto foi possível identificar as diferentes amostras de acordo com os objetivos da pesquisa. Na internalização dos discursos dos entrevistados, foi iniciado o processo de codificação dos documentos a serem analisados.

Em segundo momento, foram isoladas as unidades de registro no contexto das entrevistas e aplicados os critérios de pertinência, abrangência, homogeneidade, inclusão e objetividade adequadas à finalidade da investigação (MINAYO, 2001; BARDIM, 2011).

No terceiro momento, as descrições das informações foram agrupadas e organizadas em tabelas e gráficos originadas das análises temáticas que determinaram as interpretações e discussões fundamentadas em teóricos.

Enquanto que a organização das informações obtidas com as entrevistas do Ser Surdo foi pontuada na produção textual de forma a estabelecer a reflexão que o fracasso de atendimento do Ser Surdo apontados por falta de comunicação se relaciona diretamente com a incapacidade que normalmente os ouvintes têm de se comunicar com Ser Surdo em função de sua perda sensorial, por entraves de ordens históricas, sociais e principalmente de dimensões políticas que reúnem discursos e práticas hegemônicas de igualdade e identidade que afetam a formação profissional em especial no campo da saúde.

Neste intento a imagem e representação de uma fase de segregação social perpetuam nas ações de atendimento no âmbito da saúde com resultados excludentes, devido à imposição de padrões culturais da língua falada de uma sociedade diversa em plena fase de inclusão social. Para tanto as implicações argumentativas demonstradas nas entrevistas com o Ser Surdo serão traçadas paralelamente a análise e as discussões dos resultados obtidos com os profissionais de saúde, como forma de comprovar a ineficácia e a dependência representacional de um delinear social homogenizador no atendimento dos mesmos nos serviços de saúde. Desse modo os comentários e considerações foram estabelecidos com o intuito de unificar parcerias que buscam expandir discussões de ordem coletiva para que os espaços públicos de saúde possam ser ocupados por políticas e práticas de diversidade social, linguística e diferença cultural que corroboram com as experiências visuais e as identidades múltiplas. E nesta ocupação construir relações e atitudes no alcance do seguimento comum da inclusão social almejados por profissionais de saúde e ansiado pelo Ser Surdo que teve seus direitos neutralizados de conviver em sociedade por consequências políticas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise, os temas foram organizados em tópicos para serem problematizados quanto à caracterização dos profissionais, o conhecimento cultural e linguístico e as estratégias de atendimento do Ser Surdo na APS.

Figura 1 - Temas e subtemas de análises



Fonte: Dados da pesquisa, elaborada pela autora (2020).

Conforme a figura 1, o tema “composição multiprofissional”, corresponde ao perfil da equipe de saúde da AP, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, cujo objetivo se assenta na análise da integração de ações para potencializar a resolutividade de agravos a saúde (BRASIL, 2004).

Os subtemas encontrados como intersetorialidade, parceria e interdisciplinaridade impulsionam a operacionalização e a mediação de conhecimento entre setores. Esse processo intermediário facilita a participação, expansão, o acesso, a inclusão e o atendimento das especificidades dos usuários, em especial o Ser Surdo, nas unidades de saúde, através da articulação de saberes e fazeres horizontais para a compreensão ampliada da complexidade em saúde (OMS, 1984; SICOLI; NASCIMENTO, 2003; MATOS, *et al.*, 2009).

Para efetivação desses procedimentos, “são necessários uma teoria e um conjunto de objetivos e meios formativos encaminhados a uma formação humana” (LIBÂNEO, 2010; p.142). Quanto à responsabilidade dessa mediação para a capacitação social e cultural dos profissionais de saúde no atendimento do Ser Surdo, o discurso da entrevistada enfatiza que o trabalho é,

[...] da rede toda de saúde, da rede que lida com os usuários deficientes, porque na verdade entraria estado, ministério da saúde, atenção primária enquanto gestão municipal. (...) é um conjunto da rede inteira e até com outras disciplinas (...), um trabalho interdisciplinar pra gente conseguir chegar num consenso, numa abordagem melhor (E11).

O segundo tema encontrado é a “caracterização profissional” que satisfaz o perfil profissional para o exercício da profissão, seus subtemas formação inicial, continuada e informal explicam a modalidade de aquisição do conhecimento da LBS. Neste quesito os profissionais entrevistados foram unânimes em responderem que não adquiriram esse conhecimento através da formação inicial, que são os cursos de nível médio ou técnico que habilitam os agentes comunitários de saúde e os técnicos em enfermagem. Assim como os médicos e enfermeiros de nível superior, que também não se apropriaram desse conhecimento durante as graduações na área da saúde. Neste contexto de importância pedagógica do profissional da saúde para com os usuários do SUS, a formação inicial deve ser associada à intencionalidade de domínios de instrumentos cognitivos aos domínios operativos de experiências sociais culturalmente organizadas (MENEZES; AVELINO, 2016), ou seja, essa objetivação forneceria uma imagem crítica da diferença humana e as exigências concretas de transformações na atenção coletiva. Porquanto, (LIBÂNIO, 2010, p.151) explicita que a formação inicial requer novas habilidades de “familiarização com os meios de comunicação, domínio da linguagem informacional, desenvolvimento de competências comunicativas e

capacidades criativas para análise de situações novas e cambiantes”. Para este questionamento a compreensão do exercício médico na vida concreta, a profissional da área enfatiza “[...] eu acredito que tenha desconhecimento até da própria formação médica neste sentido, acho que isso ainda está meio deficitário” (E29). Neste percurso, devido ao estado crônico da homogeneização, as características definidas pela história educacional não validam a identidade do Ser Surdo na expectativa de qualidade de atendimento, na habilitação superior e nem no ensino médio dos agentes comunitário de saúde para o exercício da profissão. Nessa perspectiva, a profissional relata: “sinceramente, eu não tive treinamento pra lidar com surdos não” (E6).

Apesar das inúmeras conquistas alcançadas com o SUS, na atualidade as diferenças de pensamento entre profissionais e usuários associadas as suas práticas tem gerado crise na constituição do entendimento de saúde. As dificuldades postas na construção de valorização e orientação coerente ao acolhimento das especificidades emergidas da formação inicial insuficiente diminuem ou excluem grupos, surge, portanto, a necessidade de ressignificar o perfil de atuação profissional (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Nesses espaços de prática a falta de cuidado integral com o Ser Surdo, devido à cultura e a língua específica, impulsiona o profissional a se capacitar por meio da formação continuada para trazer significado à realidade social do atendimento.

Dessa forma, a pesquisa evidenciou que dentre os profissionais, um agente comunitário de saúde realizou o curso de Libras por busca própria, devido ao interesse de interagir com essa população e contribuir para a inclusão dos mesmos na sua área profissional. O curso do qual participou foi específico na área da surdez, por meio de formação continuada na modalidade presencial, estruturado didaticamente, planejado a partir de proposta pedagógica com carga horária definida em 180 horas e ministrado por instituição formal o CAS do município, foi certificado pela Secretaria de Estado da Educação de MG como habilitado em Libras básico. A respeito dessa continuidade o agente de saúde foi questionado quanto à responsabilidade da manutenção desse aprendizado ao longo da carreira, ele articula essa continuidade como “interesse de cada profissional da área, e também responsabilidade do governo, com certeza, do município” (E21). Já a agente de saúde (E15) discorre sobre a importância da parceria com os órgãos competentes e os gestores municipais para efetiva disponibilidade de tempo para a capacitação:

Eu acho que é competência inclusive minha. Tanto do órgão, do gestor, quanto minha. Eu, enquanto funcionária, eu posso particularmente procurar uma capacitação, mas pra isso eu teria que ter tempo [...], teria que ter apoio da gestão, porque se eu for fazer um curso, que horário que eu vou fazer? Eu posso fazer no horário do serviço? Eu

posso estar saindo alguma parte do horário do serviço pra fazer a capacitação que vai me auxiliar aqui dentro da unidade? Então cabe a mim também que a responsabilidade também é minha só que eu não tenho que me desdobrar pra poder servir a gestão não. [...] eu tenho que ter parceria com a gestão.

Quanto a essa parceria para a capacitação profissional em Libras o (SS3) acredita que haja um processo de melhoria na comunicação para o atendimento de suas necessidades, pois, “entendemos com clareza o que acontece e o que nos é explicado, assim o médico pode nos atender e nós podemos entendê-lo”.

De acordo com a técnica de enfermagem a sua segunda formação na área da educação, possibilitou a profissional o conhecimento em Libras por modalidade formal com conteúdo previamente marcado, organizado e legalizado conforme Diretrizes Nacionais, em uma disciplina obrigatória de 60 horas ofertada na área da Educação, durante sua segunda formação no curso de graduação em licenciatura na UFVJM.

Quanto a esses novos conhecimentos ela destaca que o “[...] muito pouco [de Libras] que eu tive na época da licenciatura me ajuda muito, que muita coisa eu ainda consigo lembrar, só que tudo que a gente vivencia e não coloca em prática a gente acaba esquecendo” (E26).

O subtema informal equivale ao perfil profissional da agente comunitária de saúde que adquiriu o conhecimento de Libras no processo de socialização familiar e teve como agente educadora a irmã que perdeu a audição ainda criança. A esse respeito à autora Gohn (2006) exemplifica e situa a educação informal no campo das emoções e sentimentos que envolvem modos de pensar e agir, com hábitos, comportamentos e atitudes carregadas de valores e cultura própria herdadas no âmbito doméstico e normalmente expressada no uso da linguagem. Quanto à importância da formação, a entrevistada reage:

(...) a gente não tem nenhuma (...) formação (...) específica pra essa especificidade da pessoa, (surda) (...) eu falo (...) da minha função, a gente nunca teve um preparo, uma capacitação pra poder tá atendendo. A gente atende de acordo com o que a gente sabe, pra atender a pessoa bem. (E10).

A opinião da ACS entrevistada demonstra que a falta de comunicação eficiente até mesmo entre os familiares torna inviável um atendimento acolhedor e integral do Ser Surdo, visto que somente o aprendizado informal de Libras por intermédio de um ente surdo não é o suficiente para o diálogo dentro do sistema de saúde.

O terceiro tema, “Libras e Cultura Surda” correspondem à identidade do Ser Surdo que é referenciada pela linguística nas dimensões intelectual, cognitiva, educacional, emocional, social e afetivo. Sua subcategoria “interculturalidade” tem tendência contra hegemônica, possibilita o vínculo do processo educacional à promoção de relações culturais do Ser Surdo

com os ouvintes sem anular a identidade de ambas. Visto que a língua de sinais foi considerada inferior à língua oral no processo cognitivo e intelectual, essa relação hierarquizou a cultura auditiva enquanto o Ser Surdo foi forjado na concepção histórico-social da deficiência e incapacidade (CROMACK, 2004). Nessa concepção, de acordo com Libâneo (2010, p.142) “a finalidade e os meios da educação subordinam-se a estrutura dinâmica das relações entre classes e grupos sociais”. Por consequência, esse movimento na formação profissional na área da saúde institui limites às probabilidades de humanização, devido à classificação, hierarquização e padronização.

Tendo presente essa realidade, os desafios dos gestores das estratégias da política de saúde na AP é firmar parcerias com as instituições acadêmicas para a constituição de conhecimento intercultural na formação inicial, para ultrapassar conflitos nas relações entre grupos de ouvintes e Ser Surdos que podem ser prejudiciais à promoção da saúde. Ao contrário, assume-se que a fragilidade de ações políticas de combate à desigualdade no atendimento à saúde, de acordo com a entrevistada (E10) é por “[...] falta de informação ou de conhecimento (profissional), [...] assim, pode deixar uma informação passar e [...] a pessoa (paciente) sai desinformada, ou às vezes até com um diagnóstico errado”.

Quanto a esse diagnóstico errado o (SS1) evidencia a ansiedade de aderir o tratamento medicamentoso “Então por não haver comunicação com o médico pode acontecer dele não me orientar no uso da medicação durante a doença e eu tomar a medicação errada e vir a óbito”

Enquanto o subtema “valorização das diferenças” linguística e cultural do Ser Surdo infere em construções de experiências por meio de diversos saberes que desmistificam a formação histórica e hegemônica apresentadas como verdade no imaginário da sociedade. No entanto, no campo da saúde as conexões dos aspectos da constituição da realidade social do Ser Surdo intrincada nos processos de socialização, não são pensadas a partir de uma concepção bidimensional de justiça social. Essas desigualdades ainda refletem a relação ativa ao conjunto de traços diferentes e naturais da essência humana, associada às construções sociais que classificam o ser humano na sociedade. Essas marcas definidoras separam grupos e comunidades no sistema distinto de concessões favoráveis a vida ou de estigmas que causam prejuízos econômicos, políticos que designam a desagregação social (MELLO; GONÇALVES, 2012).

Na APS a subjetividade do Ser Surdo é moldada pela ordem social da comunicação verbal, que de acordo com Perlin (2004) não propiciam os aspectos culturais específicos que marcam a identidade do Ser Surdo, portanto não asseguram práticas de continuidade e estabilidade em saúde, por não valorizar a diferença na sua importância política e identitária.

5.1 Caracterizações da formação continuada e informal dos profissionais da saúde

Os resultados a seguir referem-se à caracterização da formação dos participantes profissionais de saúde sobre conhecimento em LBS.

As implicações expostas na tabela 1 são de duas UBS das onze pesquisadas, menciona-se sobre a formação inicial, continuada e não formal dos únicos participantes encontrados na rede de APS do município polo.

Tabela 1 - Caracterização da formação profissional na área da saúde

Participantes	Atenção Primária	Formação em Libras	Desempenho
Agente Saúde	UBS1	Formação Informal.	Médio
Agente Saúde	UBS2	Formação Libras Básico	Médio
Médico	UBS2	Formação nenhuma	Não tem
Técnico Enfermagem	UBS2	Unidade curricular na área da educação	Regular
Enfermeiro	UBS2	Formação nenhuma	Não tem

Fonte: Elaborada pela autora (2020)

Nota: UBS- Unidade básica de saúde numerada de 1 a 11 de acordo com os objetivos do estudo

Observa-se que a partir da exposição dos dados da tabela 1, que apenas duas UBS possuem alguns profissionais com conhecimento em LBS, dentre os 3 participantes da rede que possuem conhecimento, uma ACS da unidade 1 tem formação informal devido à convivência familiar diária com surdo, sendo ela que intermedia a comunicação entre os demais profissionais que não compreendem Libras, principalmente nas consultas com a enfermeira e o médico. Um ACS da unidade 2 tem formação básica em Libras e também faz essa intermediação comunicativa com os demais profissionais da UBS2. A técnica de enfermagem da UBS 2 tem conhecimento em Libras por ter cursado a disciplina em sua graduação na área da educação, no entanto ela explica que devido o agente de saúde entender de interpretação e tradução em Libras é o único que tem essa comunicação com o Ser Surdo e faz essa intermediação na unidade com os demais profissionais.

Em entrevista com o agente de saúde que possui o curso básico em Libras, quando questionado sobre a formação inicial para o atendimento do Ser Surdo na saúde, o profissional relata, “Nessa formação agora, no momento, não é qualificado para atender surdo, na verdade, não existe nenhum tipo de exigência não, mas isso depende de cada um [...] eu tenho o curso”. (E21).

Já a técnica de enfermagem (E26), esclarece sobre seu conhecimento em Libras: “[...] como profissional da saúde eu nunca fui capacitada para o atendimento de pessoas surdas, o pouco conhecimento que eu tenho, eu adquirir durante a faculdade, [...] eu fiz na área da educação, em uma disciplina obrigatória no curso de [...] licenciatura”. Enquanto que os profissionais graduados em enfermagem e medicina relatam respectivamente em suas entrevistas a visão sobre essa formação inicial e continuada:

Vejo ainda uma fragilidade imensa em vários departamentos, tipo minha mesmo, na minha própria profissão, dentro da própria enfermagem, a gente vai ver isso no decorrer do curso de forma muito solta e fragmentada. Eu observo nesse tempo de prática profissional que [...], quando a gente se depara com o paciente são os mesmos desafios que são esperados devido a essa fragilidade que a gente vem trazendo desde as escolas e academia, não e bem trabalhado, tanto a parte teórica quanto a prática deixa muito a desejar”. (E28).

Por fim, o médico (E27) explica a ausência teórica e prática dessa formação inicial e continuada em entrevista: “Não, a minha formação especificamente, não tive nenhum tipo, nem na graduação, nem na pós-graduação, nem na residência, nenhum tipo de aperfeiçoamento para realizar este tipo de trabalho”.

Diante da tabela e dos relatos em entrevistas, os cursos de medicina, enfermagem e técnico de enfermagem ainda se mantêm hegemônico, com práticas médicas curativas e especializadas, devido ao formato compactado, que comumente são estabelecidos na área técnica e na formação superior no campo da saúde, centrado e valorizado na doença dos subsistemas do organismo humano (SILVA, 2006; LEÃO; CALDEIRA, 2011). No entanto, o modelo de ESF enfatiza a APS como ambiente potencial para ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas em configuração com os princípios e diretrizes do SUS.

Apesar do crescente número de equipes de saúde da família em todo o país, os dados demonstram a lacuna existente na dimensão formativa da maioria dos profissionais atuantes, pois os cursos dessa área não são coerentes com o discurso da promoção da saúde, em especial no que tange à participação ativa da população que se constitui como o básico na contribuição da promoção (SÍCOLE; NASCIMENTO, 2003).

Essa formação profissional inicial e continuada ou em muitas ocasiões a falta dela, reflete no atendimento do Ser Surdo estratégias conservadoras e associativas ao atendimento de pessoas deficientes (STROBEL, 2009). Uma abordagem significativa desse público alvo, na AP, infere conhecimento e continuidade discursiva do conceito de diferença no currículo acadêmico da saúde, ao contrário o atendimento anulará os fatores socioculturais e linguísticos

que reconhece o Ser Surdo em sua individualidade e peculiaridade (SKLIAR, 1998; SILVA, 2006; STROBEL, 2009).

5.2 Variáveis nas estratégias do processo de atendimento do Ser Surdo na atenção primária

Tabela 2- Estratégias de atendimento do Ser Surdo na Atenção Primária

Profissional	Variáveis de atendimento	Unidades de Saúde
Médicos	Escrita, acompanhante, mãe, agente de saúde com formação	Todos os entrevistados nessa categoria da UBS1 a UBS2
Enfermeiros	Escrita, acompanhante, mãe, agente de saúde por ter mais contato com o paciente ou formação	UBS1 a UBS11
Técnicos de Enfermagem.	Escrita, aponta objeto, acompanhante, agente de saúde com formação, mãe	UBS1 a UBS11
Agente de Saúde	Escrita, vizinho, mãe, agente de saúde, apontar objetos, Libras, mímica, dedução, paciência	UBS1 e UBS2 Libras, os demais da UBS3 a UBS11 as outras práticas descritas

Fonte: Elaborada pela autora (2020)

Nota: UBS - Unidade básica de saúde numerada de 1 a 11 para atender os objetivos do estudo

Conforme a tabela 2, neste quesito os profissionais declaram suas estratégias para o atendimento do Ser Surdo. Na atuação dos profissionais médicos e enfermeiros, o principal meio de comunicação com o Ser Surdo é por meio de escrita ou ponte comunicativa, ora subsidiada por acompanhante ou mãe do paciente, no caso das UBS 1 e 2 são os ACS que possuem conhecimento em LBS que fazem essa interação comunicativa.

Entre os ACS e os técnicos de enfermagem as práticas se repetem, no entanto, são os ACS que mais diversificaram nas práticas de comunicação, possivelmente por manterem contato frequente com eles nas visitas domiciliares. Os profissionais entrevistados relataram diferentes situações em que na perspectiva deles comprometeram o processo de atendimento. Todos os profissionais de saúde entrevistados com exceção do ACS da unidade 2, que tem

formação básica em LBS, expuseram ter dificuldades na comunicação com o Ser Surdo. Para tanto, as entrevistas demonstram as práticas utilizadas e os obstáculos que dificultam o atendimento do Ser Surdo. Quando questionados sobre as estratégias de comunicação, as principais categorias trabalhistas elucidaram as condutas que ao mesmo tempo facilitam, mas também comprometem a assistência.

Neste contexto, a médica (E29) descreve:

[...] o que a gente consegue utilizar aqui, escrita, na escrita quando o paciente tem essa possibilidade de comunicar com a gente por escrito ou então, o agente de saúde que maneja bem mais Libras [...] que a gente. Eu chamo ele até a consulta, apesar de que não é o ideal, porque muitas vezes compromete [...] essa relação que o médico tem com o paciente.

No entanto o (SS1) relata essa dificuldade de comunicação quando o profissional utiliza a escrita “Português muito difícil e diferente da Libras, só escrever não adianta, o profissional precisa aprender Libras para explicar, pois não sabemos bem o português, não é nossa língua, necessário interprete para comunicar”

Em verdade, o atendimento do Ser Surdo nas unidades de saúde pesquisada circunscreve o processo de humanização profissional – paciente, sob a necessidade de uma terceira pessoa ouvinte, destituindo o vínculo de confiança e a capacidade do Ser Surdo participar das decisões de seu tratamento. Visto que a premissa básica para o parâmetro humanizador é a reciprocidade da comunicação, o que requer um profissional habilitado e fluente em LBS para interpretação e tradução. Conforme Perlin (2006), esse direito incide na produção de sentido cultural e para tanto implica percepção da diferença, relocação e reinterpretação em tempo real do lugar de conhecimento da cultura surda. E nesse contexto resguardar a fidelidade do texto de origem para não transmitir representações equivocadas. Diante do exposto, essa ação gera impacto na compreensão da mensagem a ponto de interferir no desenvolvimento das intervenções de assistência (BERTACHINI, 2012; DE SOUZA *et al.*, 2017).

Outro problema de comunicação envolvendo terceiros observado pela enfermeira (28) durante as práticas de atendimento foi a exclusão da subjetividade e da construção do saber sobre o processo saúde-doença, ao ser entrevistada ela explica que na consulta,

[...] a maior parte do tempo é o acompanhante que vai falar por ele (surdo), a gente pede o acompanhante para relatar e a gente fica naquele processo de acompanhar, desfoca o tempo todo o olhar do usuário, dele que demanda a assistência e o cuidado, para o acompanhante. E o acompanhante coloca a demanda da forma que ele interpreta, sem levar em consideração a subjetividade de forma a tentar ser mais breve e tentar clarear pra gente, pra poder assistir mais... como se diz naquilo que parece urgente para quem acompanha, sem que de fato a interpretação da própria pessoa fica secundária. (E 28).

Sob esse processo o (SS2) explica que “mãe sempre precisa ir junto às consultas e por não saber libras eles falam em português e eu não entendo nada, o médico nem olha para mim” Nessa consolidação de atendimento, alíngua, sendo o aspecto distinto e subjetivo do Ser Surdo é desintegrado de sua característica social e interpretado pela subjetividade de um ouvinte, pois de acordo com Fujikawa e Silva (2013) “os surdos usam a língua de sinais e pensam por meio dela” as transmissões de mensagens incoerentes e incompletas não concedem escuta, assistência e cuidado qualificado (SILVA *et al.*, 2020).

O atendimento na AP é voltado para um campo educacional em saúde que confere ao profissional técnico o exercício de conceber explicações para o cuidado e o bem-estar do paciente na perspectiva de seu entendimento social, cultural e político. Entretanto, conforme Silva e Almeida (2017), a deficiência na relação comunicativa, onde Ser Surdos e profissionais quase sempre não compartilha da mesma língua dificulta o diálogo emancipatório. O resultado da citação abaixo demonstra as restrições de informações em saúde que estariam acessíveis na prática do atendimento:

[...] foi assim, eu me dei o melhor para poder o surdo tentar entender a situação que eu precisava explicar pra ele. [...] se eu precisasse dar uma medicação eu mostrava o frasco da medicação né, explicava pra ele que tinha que administrar intramuscular, e a gente fala com ele se tinha que ser no braço, tinha que ser no bumbum e mais por gestos né. (E5)

Essa incompletude encontrada pelo Ser Surdo nos serviços de atendimento à saúde os exclui ou os afastam a depender dos confrontos encontrados. No entanto é frequentemente expressado pelos profissionais como alguém que “[...] vem muito pouco aqui, [...], mas quando vêm aqui, eles sempre vêm acompanhados” (E6). Essa concepção da cultura ouvinte nas palavras de Perlin (2006) “são atravessadas por traços simbólicos que geram o efeito de naturalização da superioridade (normal) da cultura ouvinte sobre a cultura surda (vista como subalterna ou deficitária).” Essa exclusão expõem a falta de autonomia e as infrequências dos Ser Surdos na AP, por falta de capacitação nas formas de comunicação não verbal que geralmente desumaniza o atendimento irrestrito do paciente.

Corroborando com os estudos de Perlin 2006, o processo de dialogar direto com o acompanhante torna a condição humana e cidadã do Ser Surdo, insatisfatória e incapacitante, descrita pelas autoras Silva e Almeida (2017) e Oliveira, Celino e Costa (2015) como experiências que desvincula a efetividade dos encontros preventivos e clínicos por comprometer a privacidade e individualidade, a emissão de informações devido a constrangimentos, prejuízo do entendimento das informações necessárias à saúde.

Outra possibilidade corriqueira de comunicação é relatada na (E22), “Eu procuro do jeito que eu posso, eu faço gestos com a boca, com a mão, pra ver se ele entende [...]”. A utilização de gestos e leitura labial, nem sempre são viáveis, pois os gestos utilizados são os entendidos universalmente como, por exemplo, o apontamento de objetos ou o local para auxiliar o atendimento. A leitura labial implica um grande esforço de interpretação do Ser Surdo usuário de LBS, considera ainda sobre essa prática comunicativa para a significação da mensagem, uma regularidade e pausa da fala com boa dicção, evitar esconder o rosto com mascarar, bigodes, cabelo, mãos e manter a postura todo o tempo voltada de frente para o paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2015; SOUSA; ALMEIDA, 2017; COSTA *et al.*, 2018).

Na continuidade da vida social entre grupos nada pode ser tão favorável a relação profissional de saúde e paciente quanto a confiança, pois ela respalda a credibilidade profissional. Neste sentido, a agente de saúde (E14) expressa seus sentimentos profissionais como ineficaz devido “a falta [...] do conhecimento de conversar com eles [surdos] [...] não dá credibilidade total para o atendimento, porque eu fico sem entender o que [...] eles estão querendo [...]”. Segundo esse julgamento os entraves da comunicação afetam ambos os lados, o Ser Surdo, sobremaneira a assistência, o diagnóstico e o tratamento, já o profissional sente-se frustrado em reconhecer que sua habilitação profissional não é satisfatória para a resolução da comunicabilidade com o Ser Surdo usuário de Libras, o que pode depreciar seus esforços e negligenciar suas preocupações (GIL DE FRANÇA *et al.*, 2016).

Neste mesmo viés a ACS (E18) se sente desconfortável no atendimento com o Ser Surdo devido ao bloqueio de comunicação que não favorece a inclusão.

Nós já deveríamos ter sido preparados, capacitados, [...] porque o SUS [...] é te todo mundo [...]. Porque deles não, né? [...] um jovem que veio uma vez conferir um cartão, ele veio acompanhado do irmão dele. Só que a todo momento ele queria me pedir informação, a gente se vê meio que de mão atada, a mesma coisa de um analfabeto não saber ler. Aí no caso, ele fica confuso e a gente também que tem que lidar com o caso, com a situação [...] (E18).

Nesta falta de interação, o (SS3) diz que “a relação com o profissional é ruim ele fala e eu não entendo nada, eles colocam aparelhos e fazem procedimentos sem explicar nada”. Para tanto a consideração de despreparo dos profissionais de saúde na porta de entrada do SUS, remete a políticas de desencontro com as práticas de saúde, pois as instituições formadoras, embora haja regulamentações que atenda às necessidades especiais, mantem abordagem educacional e terapêutica oral em detrimento as demais formas de saberes (NOBREGA *et al.*, 2011). Dessa forma ao reforçar a ação do acompanhante falar pelo Ser Surdo, admite também

a sua exclusão da sociedade ouvinte, de sua autonomia e dos seus direitos de assistência fundamentados no SUS (GIL DE FRANÇA *et al.*, 2016).

Outro fator que obvia a dificuldade de comunicação com o Ser Surdo está relacionado à escrita, como exprime a ACS (E25):

[...] alguns chegam aqui constrangidos de querer falar com a gente e a gente não saber ou não conseguir entender o que [...] é. Aí tem que escrever, ou as vezes também a escrita deles é diferente [...]. A escrita não é no padrão que a gente tá acostumado, é fora de ordem [...] é complicado (E25).

Da mesma forma o (SS4) se sente inseguro quando a comunicação é apenas por escrito, exemplifica essa situação como apreensiva principalmente para fazer tratamento medicamentoso, que apenas o utiliza como forma de aproximação do ouvinte “o médico não sabe Libras, se me receitarem remédio errado eu posso até morrer, só escrever sem explicar e mostrar figuras, escrever apenas não resolve. A língua portuguesa estou aprendendo pouquinho.” Nessa distinção entre a língua falada e a língua de sinais fica perceptível que apesar das necessidades de o Ser Surdo adquirirem a língua portuguesa, por lhes proporcionar qualidade de vida e educação, informações cotidianas, devido as vivências territoriais estritamente ouvintes (FUJIKAWA; SILVA, 2013). Perlim e Quadros (1997) explica que essa diferença do padrão da escrita mencionada pela ACS (E25) e pelo (SS4) deve-se à distinção da língua portuguesa para a LBS, visto que a escrita da língua portuguesa se ancora nos sons das palavras, enquanto a Libras é uma língua visual-espacial realizada com as mãos, com as expressões corporais e faciais, com movimentos em um espaço neutro ou corporal, ou seja os espaços de sinalização são estritamente de experiência visual.

Para tanto, a língua portuguesa não é uma língua natural do Ser Surdo, o que configura dificuldades de entendê-la no contexto da escrita. Neste intento os estudos de Sousa; Almeida, (2017) confirmam a observação da ACS (E25) que mencionam que a oralização e a escrita foram apontados como estratégias que mais dificultam a comunicação entre o Ser Surdo e o profissional de saúde no atendimento.

Entretanto, a dificuldade de alfabetização por falta de profissionais bilíngues na educação das crianças surdas e a necessidade de capacitação inicial e continuada de profissionais de saúde no quesito letramento para interação com essa comunidade, torna a comunicação um obstáculo e não um instrumento para a participação social, a inclusão e a garantia dos direitos do Ser Surdo no acesso à saúde. Dessa forma, a comunicabilidade limitada desfavorece o conhecimento do Ser Surdo sobre o processo saúde – doença e ocasiona o impedimento para o autocuidado, a prevenção, o acesso e o entendimento das informações de

agravos à saúde. Da mesma forma os profissionais mencionam as dificuldades de prestar assistência diagnóstica e condutas terapêuticas devido à comunicação inadequada (SOUZA *et al.*, 2017).

5.3 Conhecimentos culturais (Ser Surdo) e linguísticos (Libras) como forma de ampliar o atendimento do Ser Surdo na atenção primária à saúde

Tabela 3- Libras e Cultura Surda: A valorização das diferenças

Profissionais	Conhecimentos	Unidades de Saúde
Médicos	Libras	UBS1 a UBS11
Enfermeiros	Libras	UBS1 a UBS11
Técnicos de Enfermagem	Libras	UBS1 a UBS11
Agentes de Saúde	Libras	UBS1 a UBS11
Agente de Saúde	Cultura surda/ Libras	UBS2

Fonte: Elaborada pela autora (2020)

Nota: UBS - Unidade básica de saúde, numeradas de 1 a 11 para atender os objetivos do estudo

No que concerne a indagação sobre o conhecimento prévio para o atendimento do Ser Surdo na APS a apresentação da tabela 3, evidencia que o ACS da UBS 2 entrevistado (21), destaca o conhecimento da cultura surda no atendimento do Ser Surdo. Os demais profissionais entrevistados consideram que só o conhecimento em Libras traria possibilidades de aproximação e inter-relação para atender as necessidades e a realidade do Ser Surdo sem constrangê-lo devido à falha de comunicação. Para a entrevistada (15), como a maioria dos profissionais, essa preparação linguística foi considerada como instrumento que pode estabelecer o diálogo para orientar o Ser Surdo de forma efetiva no seu atendimento.

Nesta perspectiva que a Libras se efetiva como meio legal e eficiente por ser uma língua natural do Ser Surdo de modalidade visual-espacial. Seus usuários recebem e transmitem mensagens e se interagem com os ouvintes através dela, no entanto ainda não é assimilada e muito pouco incluída como recurso de comunicação pela sociedade (BRASIL, 2002; QUADROS, 2004). Na área da saúde, especificamente na AP, sua indisponibilidade como requisito obrigatório para formação e capacitação profissional, compromete o atendimento do Ser Surdo em sua particularidade, complexidade, integralidade e inserção cultural (SOUSA *et al.*, 2011).

Como explicitado nas falas dos profissionais de saúde entrevistados, “[...] a acessibilidade depende disso e infelizmente a gente não tem essa formação” (E17), no entanto

a entrevistada (23) enfatiza que os desafios encontrados por falta de comunicação “[...] não é uma deficiência deles [surdos] é uma deficiência nossa [profissionais de saúde]”. Essa consideração da (E23) é corroborada por (SS5) que demonstra em seus questionamentos a importância dos médicos saberem libras, “queria que o médico falasse comigo, olhasse para mim e explicasse o que eu precisaria”. Uma vez que a APS representa uma referência à saúde, “sendo a porta de entrada do usuário para os serviços ofertados pelo sistema único de saúde” (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Conforme seu potencial de atuação a entrevistada (28) afirma ser “uma porta de entrada que não é qualificada para atender de forma humanizada com todos os critérios que qualquer paciente necessita”.

Observações desse caráter revelam claramente serviços inadequados por falta de formação profissional culturalista sobre a surdez, por desconhecer e ou descumprir os aparatos legais que garantem profissionais capacitados para a inclusão no atendimento de grupos minoritários com cultura e língua própria (CHAVEIRO *et al.*, 2007). Contudo, a AP é caracterizada por um conjunto de entidades interligadas uns aos outros, o que permite a construção e efetuações de ações intersetoriais do campo da saúde com a educação, com a cultura, com a assistência social, com a comunidade para facilitar as atuações de assistência individual e coletiva.

Por outro lado, a concepção cultural refere à surdez como identidade pertencente a uma comunidade e socializada por experiências visuais, que se posicionam diferente das representações de normas e protocolos organizados pela sociedade ouvinte (NOBREGA *et al.*, 2011). Estes distintos aspectos entre ouvintes e Ser Surdos nas palavras do entrevistado (21) “torna o mundo [...] totalmente diferente” para tanto, a compreensão de Libras e da cultura surda são fatores condicionantes para minimizar as barreiras de comunicação e consequentemente mudanças de políticas públicas, percepção e interação na formação de profissionais para os serviços de saúde.

Conforme os dados apresentados nos resultados, através das citações dos profissionais de saúde, ficam evidentes as divergências que comprometem a assistência do Ser Surdo. Essa distância é determinada em relação ao conhecimento e ao poder exercidos hegemonicamente em virtude da língua oral e da visão técnica em detrimento o desenvolvimento das habilidades de comunicação (DALLAN; MASCIA, 2016).

A exposição dos códigos de linguagem utilizados nas UBS para possibilitar compartilhar ideias e pensamentos, compõe uma percepção multiprofissional em sua maioria de preponderância do modelo médico hegemônico. Ainda que constituída reflexões acerca dos processos de construções culturais das identidades, as representações orais discursivas e

institucionalizadas prevalecem como sustentação de políticas públicas formativas dissociadas da singularidade social, cultural e linguística. Na prática assistencial, essas variáveis interferem nas intervenções de promoção à saúde, como também nas ações preventivas e curativas, pois a universalidade, a integralidade e a equidade que imbricam o atendimento do Ser Surdo na APS são interrompidas por impedimentos comunicativos (FEUERWERKER *et al.*, 2004; NOBREGA *et al.*, 2011).

Os obstáculos culturais e de linguagens na APS conexas a inabilidade de conversação não verbal, desfavorece a adesão do Ser Surdo no serviço de promoção à saúde e fomenta a exclusão social. Por conseguinte, os desrespeitos aos direitos políticos conquistados em favor da comunicação por meio da LBS correspondem à escassez de políticas intervencionistas no currículo de formação inicial do profissional de saúde.

Neste sentido as escolas, os cursos técnicos e as universidades têm relevância social no processo de transformação da sociedade, embora as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde manifestam que os profissionais devem ser capacitados para a comunicação verbal e não verbal acessível às necessidades dos usuários. Os cursos em questão não aderiram ainda à disciplina de Libras como obrigatória na grade curricular dos graduandos (BRASIL, 2002a, 2002b). Neste contexto de falta de formação nos aspectos linguísticos de ordem identitária do Ser Surdo, o profissional de saúde desconhece suas particularidades, o que dificulta o processo de inclusão. Prevaecem assim, consequências que não qualifica a interlocução do profissional com o Ser Surdo na assistência primária (WETTERICH *et al.*, 2020). O desconhecimento desse direito descaracteriza as ações de saúde e afeta as expectativas do Ser Surdo por experiências de exclusão que não asseguram o acesso e a atenção integral a saúde.

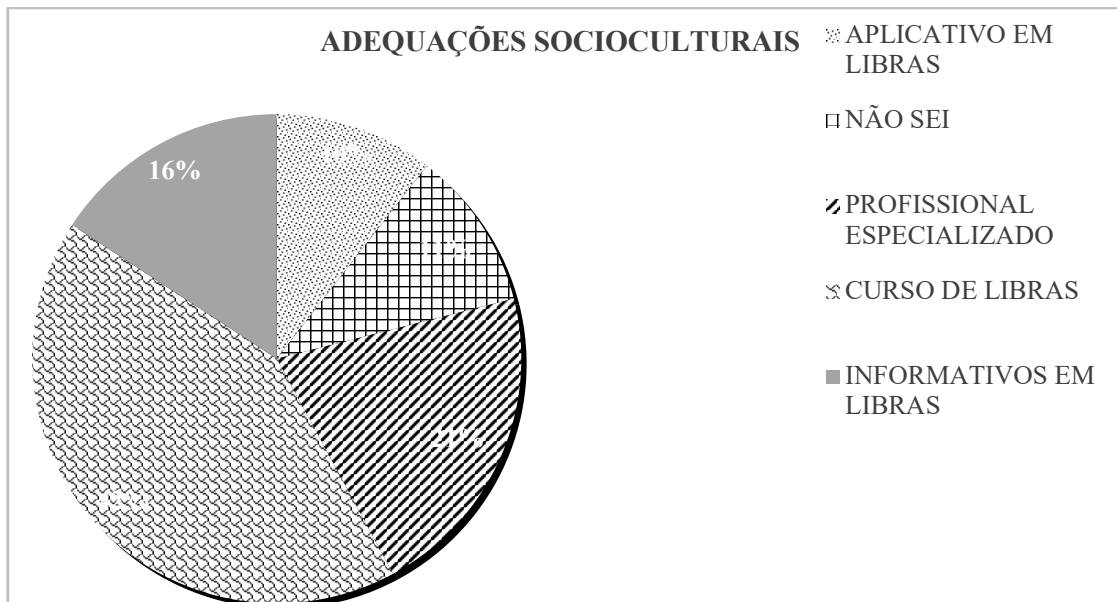
Não obstante, as diversas estratégias utilizadas nos serviços de saúde como mediadoras no atendimento ao Ser Surdo são analisadas por diferentes autores, como barreiras que culminam em infrequências do Ser Surdo nos serviços de saúde. Esses obstáculos ocasionam medo, desconfiança, incompreensão relacional, frustrações, divergências da escrita estabelecidas pela norma da língua portuguesa, dependência de terceiros, limitação de informações e autonomia (OLIVEIRA *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2017). Esses eixos de opressão resultam em exclusão por desrespeito as subjetividades do Ser Surdo, necessidades estas que são cunhadas por um grupo a ser abrangido culturalmente.

Para essa transformação de práticas que irão qualificar os profissionais de saúde a atender o Ser Surdo de forma humanizada dependerá de um processo educacional de construção cidadã. Visto que a aposta na comunicação diversa como elemento, suporte para a própria

existência humana, é um compromisso ético de praticar ações assistencialistas com códigos visuais do pensar e da percepção do Ser Surdo, pois o currículo está subordinado às representações hegemônicas de uma única cultura que impõe pré-requisitos para um hipotético progresso (SKLIAR, 2005).

Neste intento, a figura 2 é a representação gráfica na perspectiva dos profissionais de saúde que possibilita adequar a AP em um espaço democrático que respeita as diferenças dos Ser Surdo e que não disciplina o seu atendimento como pessoas que vivem experiências auditivas.

Figura 2- Gráfico representativo de possíveis adequações socioculturais



Fonte: Elaborada pela autora (2020)

Esta figura demonstra as colaborações que, aplicadas nas UBS poderiam reestruturar o modelo de atendimento e com isso romper com o monólogo comunicativo entre Ser Surdos e ouvintes no SUS. Foram identificados em suas opiniões, ao serem questionados em relação às adequações socioculturais, cinco argumentos que ilustram suas respostas. 42% dos entrevistados atuantes na área da saúde expuseram que o curso em Libras é o mais adequado para a situação interlocutiva entre os grupos. A língua de Libras de acordo com essa porcentagem de profissionais, desde que adquirida em condições adequadas para acompanhar o Ser Surdo é o mais ideal em termos de transmitir e receber informações fidedignas e fluidas no atendimento das necessidades do paciente e na concessão de sua autonomia (E 5, 6, 10, 15, 20).

Como primeiro aspecto argumentativo destaca-se entre outras características que a LBS, foi pensada e legalizada como acessibilidade comunicativa do Ser Surdo em todos os órgãos públicos da sociedade (BRASIL, 2002). Nesta dinâmica de efetividade de ações entre funcionários e usuários do SUS de acordo com Amaral (2006), a gestão gerencial do Estado, orienta e autonomiza a gestão municipal no desenvolvimento de políticas que asseguram menores índices de desigualdade em especial na competência de seus servidores. A consubstanciação de análise e cumprimento desses fatores valoriza a diferença e ascende a cidadania do Ser Surdo.

Em seguimento argumentativo, os principais aspectos da escolha de um profissional especializado em LBS por 21% dos profissionais entrevistados, foram defendidos com base na oferta de conhecimento para essa classe trabalhadora ao inserir a Libras na APS. Considerou-se ainda favorecer atendimento adequado ao Ser Surdo na recepção da UBS (E4, 7, 11, 22). Esse argumento é explicado por autoras como Souza e Almeida (2017), devido à falta de preparação na formação profissional e da qualificação no serviço público para o atendimento da população. Essas ineficiências culminam em ações superficiais deste a formulação de políticas públicas até a destinação de serviços prestados aos usuários, por continuidade de desconhecimento da real demanda de necessidades socioculturais da gestão municipal (VELOSO *et al.*, 2011).

A adequação encontrada nos conceitos de 16% dos entrevistados demonstrou que os informativos em Libras compõem a parte inicial de transformações do ambiente de trabalho, para que eles se inteiram dos serviços prestados na APS (E8), marcado pela entrevistada (28) como mudança geral a começar pelos próprios informativos, que deveriam ter:

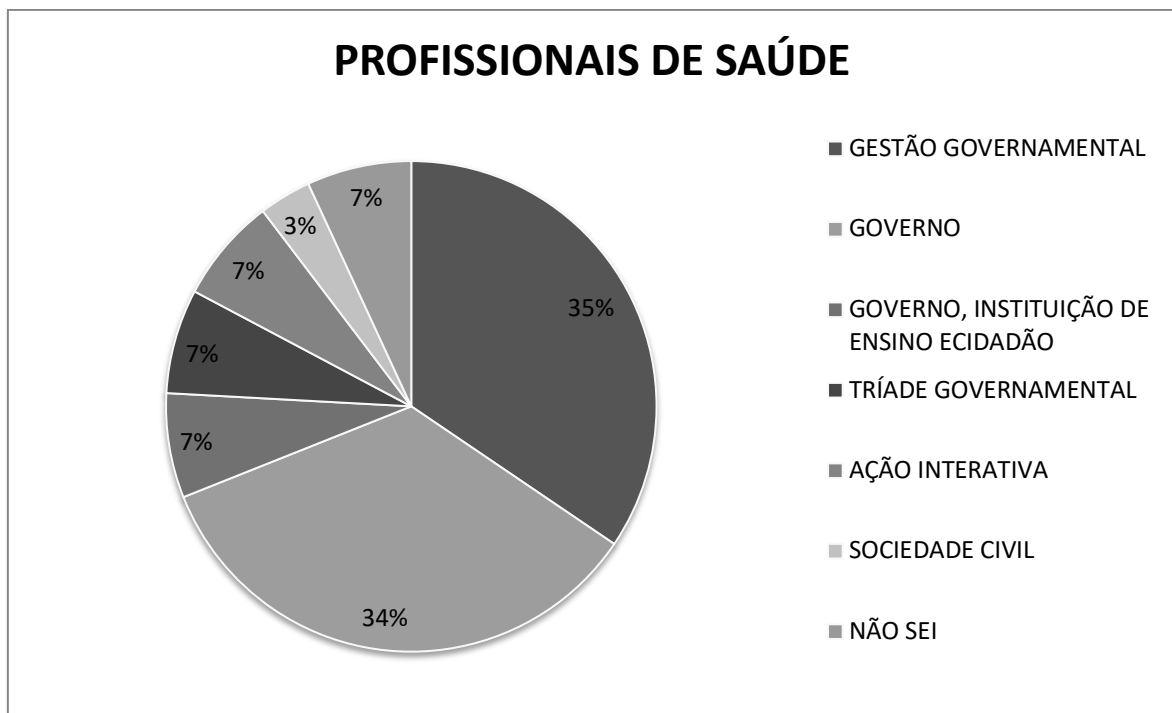
[...] linguagem que favorecesse o acesso, a comunicação da equipe com eles [...] a parte informatizada, [...] um simples impresso que a gente divulga é um meio de comunicação para o usuário, que eles têm acesso e não conseguem traduzir porque não é adequada, a comunicação que a gente faz desde a recepção até o atendimento médico ia modificar tudo [...] ia melhorar demais o atendimento.

Assim como a visão de 10% dos entrevistados que versaram *a priori* para o processo de adequação a utilização dos meios da tecnologia para a construção de um aplicativo. Para eles, essa ferramenta conduziria a tradução e interpretação da comunicação, expressada por eles como um facilitador que transcrevesse o português para a Libras e a Libras para o português. Assim seria uma oportunidade de melhorar o dialogo no atendimento até que houvesse uma capacitação em massa para os profissionais (E19, 29). O mais próximo dessa expectativa foi desenvolvido em Fortaleza, um instrumento educativo no formato de banner e folder, com orientações explicativas destinadas aos profissionais que atuam em unidades de saúde, foram

feitos em formato digital, com fotos ilustrativas e autoexplicativas, construídas integralmente na língua de sinais e suas respectivas configurações de mãos e cada sinal produzido em português (SILVA *et al.*, 2020). Mesmo com direitos adquiridos no decorrer de sua história, o Ser Surdo ainda depara com desafios a serem superados para a sua devida inclusão na sociedade, entretanto ações de parcerias possibilitam ferramentas de formato acessíveis como à descrita acima e ainda podem viabilizar a conclusão de objetivos pensados para o assistencialismo, de forma que asseguram o direito à igualdade e o assistencialismo humanizado.

Para 11% dos entrevistados, apesar de não identificarem um percurso de adequar a comunicação, mostram-se conscientes de que a mudança é inevitável para “melhorar o atendimento direcionado ao surdo” (E3). Nesta conjuntura o entrevistado (27) reconhece que: “o conhecimento e o [...] respaldo dentro da instituição [...] é zero para esse tipo de demanda”. Para esse respaldo institucional, qualificação de recursos humanos e tecnologias acessíveis aplicadas, o gráfico-3 a seguir demonstra na perspectiva dos profissionais os responsáveis pelas adequações nas UBS.

FIGURA 3- Gráfico representativo de possíveis responsáveis pelas adequações nos serviços da atenção primária



Fonte: Elaborada pela autora (2020)

Para tanto, a defesa das premissas dos profissionais de saúde sobre esse ponto de vista foi distribuída da seguinte forma: para 35% dos profissionais a responsabilidade das adequações pertence ao governo, defendidos devido à disponibilidade de tempo limitado, interesse e custos para a capacitação em LBS. Sendo o governo uma rede hierarquizada e prestadora de serviço ao público e com base em uma oferta de excelência, integral e de inclusão ao paciente, deve ser de sua alçada programar essas ações de capacitação de forma obrigatória (E15, 16, 27, 29). Para 34% o encargo é de ambos (da gestão governamental e dos profissionais da saúde), por acordo de parceria entre as partes com explicitação das demandas reais, visto que a capacitação evita o constrangimento do paciente e do funcionário por inadequação comunicacional (E2, 10,17, 5, 4).

Para 7% a adequação deve ser a partir do governo, da instituição de ensino e do cidadão, por entender que a Libras deve ser uma disciplina obrigatória instituída na grade curricular de ensino para a formação profissional. Sendo obrigação do serviço público complementar a capacitação do servidor e de responsabilidade individual ou em parceria para consolidar um atendimento de qualidade (E23, E24). A tríade governamental e a ação interativa da rede de saúde, cada uma também apresentaram 7% como principais responsáveis em adequar as unidades de saúde do município polo, a fim de valorizar as diferenças no atendimento do Ser Surdo.

Na exposição da defesa respectivamente uma é fundamentada por subordinação de graus sucessivos de poderes, e a operacionalização das políticas estabelecidas nesses critérios são confrontadas por peculiaridades na prática profissional. Os entrevistados 18 e 19 citam a não obrigatoriedade da Libras na formação profissional de saúde e a falta de capacitação no âmbito trabalhista, como uma falha existente nas políticas de atendimento de grupos específicos, como exemplo, o Ser Surdo. Enquanto no segundo caso os entrevistados 11 e 13 estabelecem como responsáveis pela adequação dos serviços de saúde a rede de atenção básica por representar trabalho interdisciplinar de movimento interativo de saberes, pois a rede de saúde é composta por diversos profissionais que em conjunto podem dispensar ações públicas e assistencialistas, de acordo com as especificidades desse público alvo.

A representação de educação em saúde sobrepuja o entendimento tradicional subentendido como transferências de informações e ou ausência de doenças, pois os conceitos de educação influenciam diretamente os conceitos de saúde. Neste sentido, o desenvolvimento contínuo em educação implica a socialização e a inclusão na sociedade, ao pertencimento territorial, ao empoderamento individual, coletivo e conseqüentemente a melhoria de bem-estar biopsicossocial (SALCI *et al.*, 2012).

Considerando o enredamento dimensional para sua execução na área da saúde a adequação nestes serviços é de responsabilidade de todos. De acordo com Nascimento (2017) e Dias *et al.* (2018) é dever de cada cidadão respeitar as diferenças humanas e buscar aportes para assegurar a inclusão desses grupos e fazer valer seus direitos legais de acessibilidade e informações para obterem sua ampliação em saúde com qualidade. A promoção da saúde situa a educação na AP como um bem prioritário na agenda política em todos os níveis e setores governamentais. Institui também o envolvimento de ações complementares de instituições de ensino, da sociedade civil, família e comunidade em geral, para identificarem demandas referentes à diferença cultural e linguística com o objetivo de remoção dos obstáculos (OTTAWA, 1986). A comunicação na assistência à saúde perpassa todas as práticas e assenta nos elementos das ações coordenadas. Para alcançar mobilização e participação social do Ser Surdo é fundamental a preparação educacional para pensar esse indivíduo como diferente, mas pertencente à comunidade (RANGEL; STUMPF, 2012)

No tocante a questão de habilidades na busca de mudanças onde à cultura é tomada como referência para alcançar a excelência da qualidade no atendimento do Ser Surdo. A tabela-4 exibe a perspectiva dos profissionais de saúde, quando questionados sobre a compreensão prévia em relação à surdez.

Tabela 4 - Conhecimento prévio em relação à surdez como possibilidade de atendimento de qualidade na área da saúde.

Profissionais de Saúde	Variáveis	Unidades de Saúde
6%	Possuir algum conhecimento	UBS1 a UBS11
94%	Libras	UBS1 a UBS11

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Nota: UBS- unidade básica de saúde, numeradas de 1 a 11 para atender os objetivos do estudo

Os entrevistados foram unânimes em destacar a necessidade de adquirir algum conhecimento que possibilite entender esse viés do ponto de vista de uma diferença a ser politicamente reconhecida. Desta totalidade, 94% explanaram que a Libras é a ciência ideal a ser apropriada, haja vista o principal meio dialógico do Ser Surdo.

Sabe-se que a APS tem uma compreensão que envolve educação em saúde. Esse conjunto circunda na premissa do respeito e da confiança nas potencialidades dos usuários do SUS, como parceiros que somam alternativas acessíveis a promoção da saúde. Nessa linha, as

ações dos serviços em saúde são impreterivelmente associadas à comunicação como requisito fundamental de transformação da realidade do indivíduo, conforme destaques relevantes, competências, peculiaridades, distinções e emoções particulares (SALCI *et al.*, 2012). Embora a importância das conquistas alcançadas de um sistema de saúde público com fundamentação delineada nacionalmente, A formação do conhecimento instrumental dirigido para as unidades do cuidado especializado distancia o profissional da saúde do saber comunicacional (BATISTA; GONÇALVES, 2011; SALCI *et al.*, 2012). Elo que unifica a assistência completa.

Essa conexão na formação reflete disposição de caráter político que regula o direito do Ser Surdo usufruírem das políticas de saúde de acordo com sua condição cultural e linguística. Doravante a consolidação desse entendimento nas escolas e academia, reconheceria e valorizaria a distinção entre a língua portuguesa e a língua brasileira de sinais como meio de subversão do estigma de anormalidade conferida ao Ser Surdo. Essa proposição corrobora com o julgamento de que o discurso da língua oral é verbalizado numa dimensão auditiva com seus pronunciados subordinados as regras do português, portanto não é captado por uma dimensão visual dos usuários da língua de sinais (QUADROS, 2004; GÓES, 2000). Para tanto, a expansão da LBS na formação é primordial para ressignificar o perfil de atuação profissional na porta de entrada da saúde, visto que a capacidade de avaliar a inversão do uso da língua utilizada na atuação profissional reconhece a diferença. Confirmados por Chaveiro e Barbosa (2005) e Araújo (2019) como processo fundamental para que se tenha a comunicação específica no atendimento do Ser Surdo e principalmente utilizar-se do direito das mesmas ter acesso e produzir efeito real de acolhimento nos serviços de saúde. Dessa forma, encaminhar a aproximação sociocultural entre os profissionais de saúde e o Ser Surdo nas interações sociais, e assim traduzir as relações e intensões de promover saúde com essa parte expressiva da população.

A inter-relação de circunstâncias que acompanham essa situação emerge como força de luta social a oficialização da LBS através da Lei nº 10.436, para atender a convocação dos paradigmas da inclusão. O Decreto nº 5.626/2005 que regulamenta a referente lei advoga a favor da compreensão de que a LBS tem uma relação intrínseca de determinantes e determinados, através de uma estrutura visual-espacial, enquanto que a língua portuguesa apresenta uma relação estrutural oral-auditiva (BRASIL, 2002). O reconhecimento da Libras, língua natural que as comunidades surdas fazem uso habitualmente, através da articulação das mãos, do corpo e da expressão facial, essa diferença foi reconhecida nos meios de educação formal, o que possibilitou a mudança de estratégias de ensino e aprendizagem no processo educacional (QUADROS, 2004).

Essa legalização evidenciou o reconhecimento da cultura e da identidade do Ser Surdo como também estabeleceu regras, atitudes e organização da profissão de interpretes (Barbosa 2011). Nessa transição, na oficialização da Libras como língua não foi determinado a substituição da língua portuguesa na sua modalidade escrita para o Ser Surdo. Nessa ambiguidade a hegemonia do português limitou a transformação educacional do Ser Surdo, pois a organização educacional é priorizada nas relações de subordinação da língua portuguesa. Ademais a sua atribuição como conteúdo disciplinar no ensino superior de forma obrigatória foi restringida no âmbito educacional, nas demais formações profissionais a Libras é instituída como disciplina optativa. Em contraponto à política emancipadora que deveria romper com a dominação monolíngüística em atitudes de transformações de interação comunicacional satisfatório entre grupos, privilegiou os ouvintes e insolou o Ser Surdo nos aspectos sociopolíticos em uma visão segregadora e dependente que se assenta no princípio da igualdade (COELHO *et al.*, 2004). Essa situação de equivalência legalizada não produz interação dialógica coletiva, fator que compromete a assistência à saúde do Ser Surdo.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Conclui-se, portanto, este estudo de análise qualitativo com uma proposta de intervenção elaborada diante dos resultados emergidos, no intuito de promover melhores condições para o atendimento do Ser Surdo. No primeiro momento de descrever a equipe de profissionais de gestores da secretaria municipal de saúde o diagnóstico das necessidades realizadas a partir dos relatos de experiência dos profissionais da assistência direta. Estes demonstraram que a interação dos profissionais de saúde com o Ser Surdo se dá por verbalização, escrita ou gestos. No entanto essas modalidades de comunicação, não permitem escuta qualificada as necessidades de saúde do Ser Surdo o que provoca a sua exclusão a estes serviços e as iniquidades em saúde, como também a angústia e a ansiedade em ambas as partes.

Neste sentido a urgência de governabilidade das principais causas e consequências e possíveis soluções para esse impasse, a fim de suprir a carência dos trabalhadores da APS com subsídios que os favoreçam condições de atender o Ser Surdo de acordo com suas necessidades para que se sintam incluídos e pertencentes ao SUS. O quadro a seguir demonstra os nós críticos encontrados, e ainda aponta novas potencialidades de ampliar as parcerias existentes para desfazê-los. Conjuntamente a essa expansão houve o mapeamento de possíveis novos parceiros e apoiadores para planejar ações na reorganização do atendimento do Ser Surdo na APS.

Nós críticos	Operações	Produtos esperados	Recursos necessários	Recursos críticos
Habilitação na disciplina de libras na formação inicial do profissional de saúde de nível, técnico e superior	Parceria entre secretária de saúde do município com as instituições educacionais que ofertam essa formação profissional, (SENAC, UNOPAR e CAS) e IFNMG que oferta o curso de técnico de agente comunitário em saúde.	Conhecimento a respeito das diferenças culturais e linguísticas, que atenda o profissional de saúde para as especificidades no atendimento do surdo no SUS.	Engajamento política cidadã dos gestores de saúde, empenho da equipe para elaboração e divulgação do relatório das necessidades levantadas e suas implementações as instituições parceiras e as novas parcerias com o intuito de garantir os direitos dos surdos ao atendimento de qualidade nas unidades de saúde	Oferta de recurso humano profissional especializado para ministrar libras aos estudantes da rede de ensino privado.
Formação continuada para os profissionais de saúde atuantes na APS	Parceria entre secretaria de saúde do município com CAS para a inserção desses profissionais no curso de libras básico e flexibilidade dos recursos humanos para que os profissionais possam usufruir do curso.	Interação cultural e linguística de toda a equipe no atendimento e acolhimento do ser surdo nas unidades de saúde	Engajamento política cidadã dos gestores de saúde, com os recursos humanos e os profissionais de saúde na disponibilidade de tempo e rodizio da demanda para os cursos com o intuito de diminuir as iniquidades em saúde e execução da lei 10.436, de 2002 no seu artigo XX	Rotatividade dos profissionais na APS

<p>Profissional habilitado (interprete de libras) nas redes pública de saúde do SUS</p>	<p>Contratação de um profissional especializado em interpretação e tradução de libras (interprete de libras)</p>	<p>Interpretação do português para a libras e da Libras para o português sem perder a mensagem original e a bioética dos serviços em saúde</p>	<p>Entendimento da gestão governamental sobre a relevância social para as ações de acessibilidade em saúde e execução do decreto, nº 5.296, de 22 de dezembro de 2005 que regulamenta a lei 10.436, de 2002</p>	<p>Recursos financeiros para contratação do profissional</p>
<p>Habilitação na disciplina de libras na formação inicial do profissional de saúde de nível superior</p>	<p>Parceria entre secretária de saúde do município com a instituição de ensino público (UFVJM)</p>	<p>Fomento da interdisciplinaridade entre os professores dos cursos da saúde com os da educação para obterem conhecimento a respeito dessa habilidade linguística e cultural integrada as áreas do conhecimento dos demais cursos da universidade como por exemplo ciências e tecnologia, com o intuito de solidificar entendimento das peculiaridades, das necessidades e produção de materiais para que possam garantir os direitos de inclusão do Ser Surdo na APS e nas especialidades médicas e com isso instigar o interesse e conhecimento do alunado da área da saúde em participar da disciplina de Libras</p>	<p>Engajamento política cidadã dos gestores de saúde, empenho da equipe para elaboração e apresentação de um projeto de parceria para que os futuros profissionais de saúde obtenham suporte no atendimento das diferenças do Ser Surdo nas instituições primária em saúde</p>	<p>Engajamento profissional alinhado ao comprometimento de abertura para as interações sociais que direciona a legalidade de inclusão social através da LBS que o Ser Surdo adquiriu por meio de luta e resistência, que, no entanto, foi suprimida nos serviços de saúde.</p>

<p>Parceria interna dos cursos da UFVJM por meio de projetos de extensão, pesquisa residência de enfermagem, residência médica e estágios</p>	<p>Plano de comunicação interna entre os coordenadores dos cursos de pedagogia, bacharelado em ciências e tecnologia, medicina e enfermagem para demonstrar aos futuros profissionais a necessidade dessa junção para co-criação de espaço horizontal que visa a elaboração de conhecimento e instrumentos educativos em LIBRAS para a área da saúde.</p>	<p>Identificação em LIBRAS dos ambientes das unidades básicas de saúde, banners e folder informativos, panfletos e memorando de campanhas sobre promoção e prevenção em saúde. confeccionados em libras e português</p>	<p>Desenvolvimento de projetos de extensão e ensino com envolvimento de parcerias interna a instituição de ensino para elaboração de ações que visam o serviço social que conscientiza, capacita, difunde informações, cultura e tecnologia de interesse e necessidade da sociedade.</p>	<p>Unificação de interesses comuns e horizontais dos coordenadores das diversas áreas do ensino para a reciprocidade do conhecimento e ampliação de interação da universidade com a comunidade.</p>
---	---	---	--	---

Profissional habilitado para compor a gestão municipal da secretaria de saúde	Atuação em parceria com as instituições de ensino e com as unidades básicas de saúde do município polo	Nortear planos que complementam o ensino teórico e prático da diferença cultural e linguística no atendimento do Ser Surdo, problematizar e propor metodologia para a aplicabilidade da ação assistencialista na atenção primária, fomentar discussões e reflexões sobre a importância da disciplina de libras como obrigatória no currículo disciplinar dos cursos da área da saúde	Engajamento da gestão municipal e do profissional com as instituições de ensino no primeiro momento, em seguida acompanhamento da materialização do conhecimento de forma crítica, cidadã e política nas unidades de saúde. Posteriormente gerar relatório de avaliação do atendimento para retorno e melhorias no ensino das instituições parceiras.	Contratação do profissional habilitado.
---	--	--	---	---

Fonte: Elaborado com dados da autora (2020) com base em Barbosa (2014)

Ao desenvolver a análise do atendimento do Ser Surdo na APS foi possível deparar com possibilidades de sistematização do problema declarado que independem de recursos financeiros para serem realizados, e podem intervir de maneira significativa para a solução do problema. Neste trajeto a complementação de planejamentos estratégicos de ações para o itinerário formativo e continuado que preconiza a formação cidadã, não significa desmerecer ou excluir as potencialidades dos componentes curriculares já existentes. Sugere-se que a partir da soma desses conhecimentos e ampliação das parcerias com a existência de novas parcerias possam constituir o entendimento da diferença cultural e linguística, que visa gerar maior significado de aprendizado para o estudante entender e valorizar a diferença do Ser Surdo de acordo com seu contexto sociocultural, com a intencionalidade de ressignificar o atendimento do Ser Surdo no SUS. Assim as possibilidades dos futuros profissionais realizarem levantamento das necessidades, planejar, organizar e executar ações em consonância as diferenças humanas relacionadas ao processo saúde-doença podem diminuir as vulnerabilidades no atendimento, no diagnóstico e na intervenção contínua e integral da saúde do paciente.

Nessa nova estratégia de reorganização curricular, a coordenação pedagógica do curso de saúde deve ser capacitada para buscar parcerias internas e externas a academia e para nortear os docentes a fomentar interdisciplinaridade dessa habilidade integrada às áreas de conhecimento. Para o itinerário de formação continuada dos profissionais atuantes na atenção primária, a secretaria de saúde pode se fortalecer no atendimento das peculiaridades na porta de entrada da saúde ao delinear parcerias com o CAS para a formação dos profissionais atuantes no curso de libras básico. Já com a Secretaria da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS) da UFVJM, surge a oportunidade de ampliar a parceria para apropriar das potencialidades da residência médica e da residência de enfermagem na capacitação continuada dos profissionais de nível superior. A parceria interna com a Secretaria da Faculdade Interdisciplinar em Humanidades da UFVJM visa à vinculação ao programa de Educação Inclusiva com o intuito de obter momentos formativos através do ensino e extensão, na construção discursiva sobre a diferença do Ser Surdo, para produção de materiais e suporte que auxilia as diferentes ações desses profissionais na língua materna do Ser Surdo. A parceria com a secretaria do curso de Bacharelado em Ciências e Tecnologia da UFVJM visa desenvolver aprendizado e recursos tecnológicos e acessíveis, como aplicativos em LIBRAS e informatização da rede da atenção primária para atendimento do Ser Surdo.

Para tanto a movimentação da comunidade acadêmica com a comunidade externa depende de a gestão municipal potencializar as parcerias já existentes e cercear novas parceiras para constituir o protagonismo de pertencimento em relação à construção da inclusão e fortalecimento das políticas públicas na sociedade de modo a desvincular o lugar predeterminado das diferenças.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou contribuir para a produção de conhecimento no campo interdisciplinar entre educação, saúde, cultura e prática de trabalho ao avaliar na perspectiva do Ser Surdo e dos profissionais de saúde de nível médio, técnico e superior como tem ocorrido o processo de atendimento desse público na APS. Para a assimilação das variáveis facilitadoras e dificultadoras, o cerne foi à análise dos meios de comunicação utilizados com o Ser Surdo para distinguir quais diferentes aspectos que influenciam e intervêm na qualidade do acesso, acolhimento e escuta do Ser Surdo, assim como o seu baixo envolvimento no processo saúde/doença na APS.

A difusão desse estudo contribuirá para que os profissionais de saúde possam refletir sobre suas atuais estratégias comunicativas e ressignificar suas práticas de acolhimento a partir dos apontamentos das dificuldades encontradas e mencionadas por profissionais e Ser Surdo de acordo com suas experiências vivenciadas no atendimento na AP. Poderão também verificar e aderir às probabilidades de trabalho assistencial colaborativa a partir de intersetores devido às diversas áreas do saber que possibilita apropriação não formal do conhecimento e compartilhamento de estratégias por pares. Assim como outras possibilidades de intervenção a partir de apoio e suporte acadêmico para o desempenho e desenvolvimento da qualidade na assistência médica, de enfermagem, de ACS e de técnicos de enfermagem no atendimento do Ser Surdo no campo da saúde.

Considerando a relevância social desse estudo e as importantes ações relacionadas à saúde e a acessibilidade executadas nas esferas governamentais, a exposição da figura (1) situacional do processo de atendimento do Ser Surdo na APS, exemplifica a interposição que influencia o seu atendimento na área da saúde. A partir desses determinantes apontados será possível que a secretaria de saúde possa em parceria com as instituições de ensino SENAC, UNOPAR, CAS, IFNMG e UFVJM do município reelaborar complemento de políticas de ensino para que o atendimento nos serviços de saúde primária promova equidade, autonomia, e participação do Ser Surdo, por meio de interação significativa com os profissionais de saúde. Neste contexto de transformação, essa pesquisa poderá ter seus resultados reaplicados por pesquisadores em outras regiões em consonância a realidade que o Ser Surdo está inserido.

No presente estudo a investigação permitiu distinguir, compreender e responder as questões referentes à interação cultural na formação dos profissionais de saúde que atuam na APS. Neste contexto a formação inicial dos agentes de saúde e dos técnicos de enfermagem é inexistentes unidades curriculares que qualificam esses profissionais em relação à LBS. Para

os profissionais médicos e enfermeiros essa unidade curricular é ofertada de forma optativa, e de acordo com o mercado de trabalho esses profissionais direcionam suas formações e preocupações para uma ordem de conhecimento técnico hegemônico da cura biológica, exclui-se assim uma formação cidadã em relação à identidade cultural que desrespeita a interação e a inter-relação de dois grupos diferentes no SUS. Constatou-se também a necessidade de oferta de cursos de formação continuada para discussão e apropriação da LBS que qualifique regularmente e priorize a realidade dos profissionais atuantes nas unidades de saúde, assim como para promover saber bioética aos profissionais que possuem conhecimento informal.

A ausência de unidades curriculares ou a sua não obrigatoriedade resulta em estratégias de atendimento ineficientes e práticas assistencialista desintegradas, visto que o Ser Surdo tem o mesmo atendimento que prioriza o ouvinte, além de instituir dúvida a respeito do conhecimento universitário que é revertido em benefícios para a sociedade. Através das entrevistas foi possível constatar que os profissionais de saúde passam por impasses na visita domiciliar e na condução da comunicação com o Ser Surdo desde o atendimento na recepção da unidade até a consulta médica, devido à interferência de aspectos considerados dificultadores na comunicação com os mesmos.

Esta falta de comunicação se destaca principalmente a) por ausência de conhecimento da LBS por profissionais de saúde, pela falta de aquisição dessa ciência durante a formação inicial e ou continuada; b) desrespeito ao decreto nº 5.296, de 22 de dezembro de 2005 que regulamenta a lei 10.436, de 24 de abril de 2002 que preconiza o profissional interprete de Libras em espaços públicos do SUS e nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde de forma integral e inclusa, conforme o capítulo VII no art.25; c) apoio da gestão, como mencionado nas entrevistas e legalizado no artigo XX da lei 10.436, de 2002 que institui capacitação dos profissionais da rede de serviços do SUS e subsequentemente atendimento de qualidade ao Ser Surdo nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas; d) ausência de um profissional habilitado na secretaria de saúde que possa intervir junto aos profissionais assistencialista nas discussões e planejamento de atendimento satisfatório ao Ser Surdo.

Mesmo com os obstáculos de comunicação no desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde, estes encontraram aspectos (mencionados nas entrevistas como não ideais) que facilitaram o atendimento do Ser Surdo. Entre eles evidenciaram dois profissionais de duas unidades de saúde, que atuam como intermediador que favorece a comunicação com os demais profissionais quando estes estão nas suas unidades de atendimento.

No que concerne o trabalho como um todo, terá como benéfico a colaboração para o norteamento e reavaliação de currículos, metodologias e materiais didáticos de cursos que habilitam os ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos para atuação na APS na rede de saúde do SUS. Ainda poderá fomentar reflexões sobre a necessidade e importância da inclusão obrigatória da disciplina de Libras na unidade curricular, para a complementação e fortalecimento da formação dos futuros profissionais de saúde. Visto que trabalhar a identidade acadêmica como instrumento de cidadania pode superar a exclusão de grupos minoritários e minimizar as limitações que fragmentam as práticas assistencialistas ao Ser Surdo.

As diretrizes fixadas na política da Libras na formação profissional, permite e promove livre pesquisa e aberta discussão sobre conceito de diferença como significação política de entendimento e adesão. Essa produtiva reflexão no ensino médio, técnico e superior favorece medidas para mitigar o histórico de negação social e educacional do Ser Surdo, relacionados à sua cultura e a sua diferença linguística, ainda viabiliza e garante o direito na condução do seu acesso e da sua sustentabilidade comunicacional. Para a consolidação desse envolvimento de relevância pública, as parcerias intersetoriais de saúde associadas às políticas públicas, a gestão municipal e instituições de ensino avalizam por meio da interdisciplinaridade, ampliação e capacidade de interpretar e compreender como se constroem a relação humana entre grupos diferentes no ponto de vista de interação dialógica.

8 LIMITAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS PARA PESQUISAS FUTURAS

Os dados obtidos nesse estudo demonstraram que o atendimento do Ser Surdo na APS pode ser satisfatório e ter qualidade de acordo com as especificidades dessa população. Para tanto na trajetória educacional, as estratégias e práticas de ensino, além da formação técnica dos profissionais de saúde, devem também basear-se em um percurso de princípios delineado para a acessibilidade comunicacional em respeito as leis que preconizam o atendimento da diferença cultural e linguística do Ser Surdo. Nesta predefinição formativa a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e as parcerias institucionais são aliados potenciais na inclusão do Ser Surdo no campo da saúde.

Mesmo com esses resultados alcançados, nessa pesquisa não foi possível analisar as possibilidades de parcerias com a gestão municipal sobre os diferentes enfoques e impactos nos trabalhos assistencialistas nas unidades de saúde do município polo no Alto Vale do Jequitinhonha. Portanto não foram realizadas observações e entrevistas com a equipe gestora, pois não foi objetivo desse estudo, bem como não foi possível conhecer os entraves dessas possibilidades de colaboração.

A partir das limitações apresentadas, existem, portanto uma extensa área a ser investigada, como: (a) análise da perspectiva dos gestores de saúde sobre o processo do atendimento do Ser Surdo na APS, (b) implementação de projeto colaborativo nas secretarias da faculdade de educação, de enfermagem, de medicina e da faculdade de ciências e tecnologias da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri para inclusão e humanização do atendimento do Ser Surdo no campo da saúde no município polo, (c) elaboração e execução de um programa formativo dos profissionais de saúde atuantes, para análise de resultados das práticas assistencialistas empregadas no atendimento do Ser Surdo, (d) implementação e intervenção das variáveis facilitadoras e supressão dos aspectos dificultadores delineados no presente estudo.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D.; ALVES, G. G.; LA SALVIA, M. W.; ABEGG, C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.4, p.1020-1028, 2004.
- ALFONSO-GOLDFARB, A. M. **O que é história da ciência**. Editora Brasiliense, 2004. 286p.
- ALVES, M.D.; SEGATTO, C. R. Rompendo barreiras atitudinais: um caminho de aproximação com o outro “diferente”. **VIDYA**, v.21, n. 38, p. 119-124, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 223 p.
- BARBOSA, Anderson Nunes. **Projeto de intervenção**: novas formas de resposta à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família Azurita, 2014.
- BATISTA, K.B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v.20, n.4, p.884-899, 2011.
- BERTACHINI, L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **Mundo Saúde**, v.36, n.3, p.507-20, 2012.
- BÓZOLI, DANIELE MIKI FUJIKAWA. **Um estudo sobre o aprendizado de conteúdos escolares por meio da escrita de sinais em escola bilíngue para surdos**. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado em Educação. Maringá: UEM. 2015.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Ministério da Educação, Brasília: 2002a.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1996.
- BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 de dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 12 jun. 2019.
- BRASIL. Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002. **Diário Oficial da União**. Brasília, 25 de abril de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm>. Acesso em: 04 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: ><http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 19 de nov. de 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Ministério da Educação, Brasília: 2002b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Ministério da Educação. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde– APPMS. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Ciência e Tecnologia**. Brasília. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

CÁCERES, M. M. Um aluno surdo, um implante coclear e uma escola de surdos: uma história com muitas possibilidades e identidades. **Educação Online**, v.14, n.31, p.122-141, 2019.

CAMPOS, G. W. S. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. **Revista Saúde e Sociedade**, v.15, n.2; p.23-33, 2006.

CANCIAN, N. SUS terá novo modelo de financiamento em postos de saúde. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 31 outubro. 2019. Disponível em: <https://www.jb.com.br/pais/2019/10/1019485-sus-tera-novo-modelo-de-financiamento-de-atendimentos-em-postos-de-saude.html>: Acesso em: 02 nov. 2019.

CAPOVILLA, F. C. Filosofias educacionais em relação ao surdo: do oralismo à comunicação total ao bilinguismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.6, n.1, p.99-116, 2000.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª **Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 28 jun.2019.

CARVALHO, A. I.; Ribeiro J. M. **Modelos de atenção à saúde**. In: CARVALHO, A.I; GOULART, F.A; RIBEIRO, J.M; MALACHIAS, C. H, (org.). Gestão em saúde unidade II: planejamento da atenção à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Universidade de Brasília; 1998.

CARVALHO, P. V. **Breve história dos surdos no mundo e em Portugal**. Lisboa: Surd' Universo, 2007.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA. M. A; PORTO, C. C. Revisão da Literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.3, p.578-583, 2008.

CHEROBINI, A. L.; MARTINAZZO, C. J. O pensamento complexo e as implicações da transdisciplinaridade para a práxis pedagógica. **APRENDER - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, v.3, n.5, p.165-182, 2005.

COELHO, O.; CABRAL, E.; GOMES, M. C. Formação de surdos: ao encontro da legitimidade perdida. **Educação, Sociedade e Culturas**, Porto, n.22, p.153-181, 2004.

COSTA, A. D. A., VOGT, S. E., RUAS, E. D. F. G., HOLZMANN, A. P. F; SILVA, P. L. N. D. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. **Revista Pesquisa e Cuidados Fundamentais**, v.10, n.1, p.123-129, 2018.

COSTA, Mariana Ferreira Marques. **Análise da utilização da Atenção Primária à Saúde pelo usuário surdo sob a perspectiva do profissional de enfermagem**: estudo descritivo nas unidades de saúde da Ceilândia-DF. 2013.

CROMACK, E. M. P. C. Identidade, cultura surda e produção de subjetividades e educação: atravessamentos e implicações sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.24, n.4, p.68-77, 2004.

DALLAN, M. S. S.; MÁSCIA, M. A.A. A construção da subjetividade surda pela falta. **Letras & Letras**, v.32, n.3, p.28-44, 2016.

DIAS, E.A.D.; MEDEIROS, R.C.; MELO A.C.; FERREIRA, V.D.; BEZERRA, A.M.F.; NUNES, E.M. Dificuldades de comunicação dos profissionais da atenção primária à saúde com o usuário surdo. **Temas em saúde**, edição especial, 2018.

DUARTE, S. B. R; CHAVEIRO, N.; FREITAS, A.R.; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. **História, Ciências, Saúde**. Manginhos, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1713-1734, 2013.

FARIAS, Maria Betânia Monteiro de. **Percepção da pessoa surda sobre qualidade da assistência em saúde**. 2016. Tese de Doutorado.

FAZENDA, I. C. A. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia**. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola. 176 p., 1979.

FAZENDA, I. **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008. 202 p.

FEDERAL, Senado. Língua Brasileira de Sinais “uma conquista histórica”. **Senado Federal Secretaria Especial de Editoração e Publicações**. Brasília, OS, n. 03747, 2006.

FEUERWERKER, L.C.M.; SENA, R. **A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto-Piloto da VER-SUS Brasil: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília, p. 149-178, 2004.

FERRO, Luís Felipe et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia da Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. 2014.

GADOTTI, M. **A organização do trabalho na escola: alguns pressupostos**. Produção de Terceiros sobre Paulo Freire; Série Livros, 1993.

GIL DE FRANCA, E.; ANDRADE PONTES, M.; CAVALCANTI COSTA, G. M. SATIRO XAVIER DE FRANCA, I. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciência y Enfermeira**, v.22, n.3, p.107-116, 2016.

GÓES, M. C. R.; TARTUCI, D. Alunos surdos e experiências de letramento. In: LODI, C. B. L.; MÉLO, D. B. M.; FERNANDES, E. (Orgs.). **Letramento, bilinguismo e educação de surdos**. Porto Alegre: Meditação. Cap. 17, p.289-302, 2012.

GÓES, M.C.R. Com quem as crianças dialogam? In: GÓES, M.C.R.; LACERDA, C.B.F. (Org.). **Surdez: processos educativos e subjetividade**. São Paulo: Lovise, 2000. p. 29-50.

GOMES, Andréia Patrícia et al. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.4, p.541-549, 2012.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Atenção Primária à Saúde-a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, p.881-892, 2011.

GUARINELLO, A. C. **O papel do outro no processo de construção da produção da escrita de sujeitos surdos**. 2. ed. São Paulo: Plexus, 2007.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Imago Editora, 1976. 220 p.

JARDIM, D. S.; MACIEL, F.J.; PIASTRELLI, M.L.; LEMOS S.M.A. Atenção à saúde auditiva: percepção dos usuários de um serviço público. **CoDAS**, v.29, n.2, p.1-7; 2017.

LABONTE, R. Community empowerment and leisure. **J. Leisurability**, v.23, n.1, p.153-165, 1996. Disponível em <<http://www.lin.ca/resource/html/Vol23/v23n1a2.htm>>. Acesso em 02 mar. 2020.

LAGE, A. L.S.; KELMAN, C.L. Educação de surdos pelo professor surdo, Ferdinand Berthier: encarando desconcertantes paradoxos e longevas lições. **Revista Brasileira de História da Educação**, v.19, 23p. 2019.

MACHADO, Roberto. Por uma genealogia do poder. **FOUCAULT, M. Microfísica do poder**, v. 25; 1979. 295 p.

MARIOTTI, Humberto. Complexidade e pensamento complexo: breve introdução e desafios atuais. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v.23, n.6, p.727-31, 2007.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v.2, p.44-50, 2006.

MELLO, L.; GONÇALVES, E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista Cronos**, v.11, n.2, p.163-173, 2012.

MENEZES, K. K. P. de; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p.124-130, 2016.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. 41 p.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rev. mod. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

NASCIMENTO, G. S. Experiências e desafios no ensino de Língua Portuguesa como segunda língua para Surdos. **IV Congresso Regional de Formação e EAD**, 2017.

OLIVEIRA, Y. C. A. de; CELINO, S.D.M; COSTA, G.M. C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.25, p.307-320, 2015.

PERLIN, G. **O lugar da cultura surda**. A invenção da surdez: cultura, alteridade, identidade e diferença no campo da educação. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, p.73-78, 2004.

PERLIN, G. T. A cultura surda e os interpretes de língua de sinais (ILS). **ETD: Educação Temática Digital**, v.7, n.2, 12p., 2006.

PERLIN, G. T. T.; QUADROS, R. M. Educação de surdos em escola inclusiva? **Revista Espaço**, Rio de Janeiro, INES, v.7, p.35-40, 1997.

PERLIN, G.; STROBEL, K. **Fundamentos da educação de surdos**. Florianópolis: UFSC, 2006.

PERLIN, G.T T. **Alternativas metodológicas para o aluno surdo: 2º semestre** / [elaboração do conteúdo Gladis T.T. Perlin; [revisão pedagógica e de estilo profa. Ana Cláudia Pavão Siluk... [et al.]].- 1. ed. - Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Graduação, Centro de Educação, Curso de Graduação a Distância em Educação Especial, 2005. 48p.

POMBO, O.; GUIMARÃES, H.; LEVY, T. Interdisciplinaridade: conceito, problemas e perspectiva. **A interdisciplinaridade: reflexão e experiência**, v.2, 1993.

QUADROS, R. M. A educação de surdos na perspectiva da educação inclusiva no Brasil. **Revista Espaço**, Rio de Janeiro, INES, n.30, p.12-17, jul./dez. 2008.

QUADROS, R. M. Educação de surdos: efeitos de modalidade e práticas pedagógicas. **Temas em Educação Especial IV**. São Carlos: EdUFSCar, 2004.

REILY, L. O papel da Igreja nos primórdios da educação dos surdos. **Revista Brasileira de Educação**, v.12, n.35, p.308-326, 2007.

ROCHA, S.M. **Antíteses, díades, dicotomias no jogo entre memória e apagamento presentes nas narrativas da história da educação de surdos**: um olhar para o Instituto Nacional de Educação de Surdos. Tese de Doutorado. PUC Rio, 2009.

SACKS, O. W. **Vendo vozes**: uma viagem ao mundo dos surdos. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 123p.

SALCI, M. A; MACENO, P.; ROZZA, C.G.; SILVA, D.M.G.; BOEHS, A.R.; HEIDEMANN, T.S.B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.22, n.1, p.224-230, 2013.

SÍCOLE, J. L.; NASCIMENTO, P. R. do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.7, n.12, p.101-122, 2003.

SILVA, E. S. P. *et al.* Elaboração de um instrumento educativo para atendimento de surdos nas unidades básicas de saúde: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.7, p.42378-42385, 2020.

SILVA, J. L.L. O processo saúde-doença e sua importância para a promoção da saúde. **Informe em Promoção da Saúde**. v.2, n.1, p.03-05, 2006.

SILVA, L.C.; TERRA, M.G.; CAMPONOGARA, S.; ERDMANN, A. L. Pensamento complexo: um olhar em busca da solidariedade humana nos sistemas de saúde e educação. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.14, n.4, p.613-619, 2006.

SILVA, R. P.; ALMEIDA, M. A. P. T. Relação Comunicativa entre o Profissional de Saúde e os Surdos: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista de Psicologia**, v.11, n.37, p.653-668, 2017.

SKLIAR, Carlos. (Org.). **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. In: Os estudos em educação: problematizando a normalidade. Porto Alegre: Mediação, 1998.

SKLIAR, Carlos. Apresentação: um olhar sobre o nosso olhar acerca da surdez e das diferenças. **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 2005.

SOUSA, E. M.; ALMEIDA; TIGRE, M.A.P. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Revista de Psicologia**, v.10, n.33, p.72-82, 2017.

SOUZA, M. F. N. S; ARAUJO, A.M.B; SANDES, L.F.F.; FREITAS, D.A.; SOARES, W.D.; VIANA, R.M.; SOUSA, A.A.D. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, v.19, n.3, p.395-405, 2017.

STROBEL, K. L. **História da educação de surdos**. Apostila elaborada para o curso de Licenciatura em Letras-Libras modalidade à distância. Florianópolis: UFSC, 2009.

STROBEL, K. L. **Surdos: vestígios culturais não registrados na história. 2008.** 176 f. Tese (Doutorado em Educação) - Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

UJVARI, S. C. **A História e suas Epidemias.** Senac Rio Editora; Rio de Janeiro, 2003.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n.4, p.525–531, 2003.

WETTERICH, C. B.; BARROSO, H. C. S. M.; FREITAS, D. A. A comunicação entre surdos e profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica. **Educação Profissional e Tecnológica em Revista**, v.4, n.1, p.130-152, 2020.

APENDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista com profissionais de saúde

Você considera que a formação inicial do profissional de saúde possibilita o atendimento da pessoa surda de acordo com os princípios e diretrizes do SUS? Especifique sua resposta.

Quais são as práticas mais comuns no atendimento das pessoas surdas nos serviços de saúde?

Você considera necessária habilidade ou conhecimento prévio sobre a surdez para o atendimento equitativo e de qualidade no serviço de saúde? Exemplifique.

Você tem alguma dificuldade na condução do atendimento do usuário surdo na atenção primária? Quais?

Quais as adequações nas UBS poderiam colaborar para o atendimento da pessoa surda de acordo com suas diferenças?

Você considera responsabilidade de alguém ou de algum órgão governamental as adequações específicas para o atendimento do surdo nos serviços de saúde. Exemplifique?

O Sr./Sra. gostaria de acrescentar alguma informação?

APÊNDICE B- Roteiro de entrevista com usuários surdos

Você frequenta a Unidade Básica de Saúde? Quais são suas dificuldades nos serviços de saúde do seu bairro?

Como é sua interação e comunicação com os profissionais da atenção primária?

Você compreende as orientações dos profissionais de saúde na atenção primária? Explique sua resposta?

O que poderia colaborar para o atendimento da pessoa surda nos serviços de saúde?

O que você acha de um interprete lhe acompanhar numa consulta médica?

O Sr./Sra. gostaria de acrescentar alguma informação?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissionais de saúde

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “ANÁLISE DE ATENDIMENTO DO SER SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO POLO NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA: Uma proposta de intervenção” em virtude de ser um profissional atuante na atenção primária no Alto Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais.

Esta pesquisa é desenvolvida pela mestrandia Adriane dos Prazeres Vieira, sob a orientação da professora Dra. Rosana Passos Cambraia, ambas vinculadas ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Interdisciplinar em Saúde, Sociedade e Ambiente da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) campus Diamantina (MG).

O objetivo geral da pesquisa é analisar o atendimento da pessoa surda nas Unidades Básicas de Saúde de Diamantina (MG) para a proposição de condições de interação humanizada de acordo com as especificidades desse público com as equipes de saúde. Como objetivos específicos (a) caracterizar o perfil profissional em termos de formação e conhecimento sobre a língua brasileira de sinais; (b) identificar as estratégias e práticas dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde no atendimento ao surdo; (c) reconhecer as variáveis facilitadoras e dificultadoras no processo de atendimento da pessoa surda e (d) propor condições estratégicas de inter-relação de acordo com as especificidades da pessoa surda.

Caso aceite colaborar com a pesquisa, será submetido (a) aos seguintes procedimentos: Participação em uma entrevista semiestruturada com gravação de áudio com gravador de voz, em local e horário de acordo com sua disponibilidade, sendo o tempo previsto para sua participação de aproximadamente 30-40 minutos.

Os riscos aos quais estará exposto são inerentes à entrevista realizada e à exposição das informações cedidas, podendo causar desconforto ou constrangimento em algumas das perguntas feitas. Mas estes riscos serão minimizados por meio do sigilo, e a utilização de nomes fictícios. A entrevista ocorrerá somente com o pesquisador e você, resguardando-o e minimizando os efeitos da falta de privacidade do mesmo. Você poderá também se recusar a responder qualquer pergunta da entrevista sem qualquer prejuízo.

Aceitando participar da entrevista, você obterá benefícios indiretos, pois estará contribuindo para as ações de inclusão e a acessibilidade do usuário surdo, com possibilidades de ampliação de políticas públicas, como por exemplo, a obrigatoriedade da disciplina de Libras

no currículo da saúde, para que os usuários surdos possam ser atendidos com integralidade e de acordo com suas necessidades culturais e sociais.

Ademais, a devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes em um encontro contribuirá para a compreensão da cultura surda, o que possibilitará melhor inter-relação do surdo com o ouvinte, principalmente no que tange ao atendimento no serviço de saúde. Ressalta-se ainda que os resultados serão publicados em periódicos e apresentados em eventos científicos, esta pesquisa poderá colaborar para discussão de práticas, formação e orientação profissional no processo de atendimento dos surdos nos serviços de saúde.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento, entrando em contato com a pesquisadora. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com as pesquisadoras, com a UFVJM ou com sua instituição de trabalho.

CONSENTIMENTO:

Declaro ter lido e entendido as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Este formulário está sendo assinado voluntariamente para consentir minha participação nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante:

Assinatura do participante:

Nome da pesquisadora: Adriane dos Prazeres Vieira

Endereço da Pesquisadora: Travessa José Maria Gomes de Azevedo, nº 18 Casa, Rio Grande, Diamantina/MG. **Telefone:** (38) 98808-6172

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM - Rodovia MGT 367, Km 583
nº 5000, Alto da Jacuba, Diamantina/MG - CEP: 39100-000 - Tel.: (38)3532-1240

Coordenadora: Prof.^a Simone Gomes Dias de Oliveira - Secretária: Leila Adriana Gaudêncio Souza

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para usuários surdos

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “ANÁLISE DE ATENDIMENTO DO SER SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO POLO NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA: Uma proposta de intervenção” em virtude de ser uma pessoa surda cadastrada e usuária da unidade básica de saúde de seu bairro e que tem o direito e a necessidade de utilizar dos serviços públicos de saúde de acordo com sua especificidade.

Esta pesquisa é coordenada pela mestrande Adriane dos Prazeres Vieira, sob a orientação da professora Dra. Rosana Passos Cambraia, sendo ambas vinculadas ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Interdisciplinar em Saúde, Sociedade e Ambiente da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), em Diamantina (Minas Gerais).

O objetivo geral da pesquisa é analisar o atendimento da pessoa surda nas Unidades Básicas de Saúde de Diamantina (MG) para a proposição de condições de interação humanizada de acordo com as especificidades desse público com a equipe de assistência à saúde. Como objetivos específicos (a) caracterizar o perfil profissional em termos de formação e conhecimento sobre a língua brasileira de sinais; (b) identificar as estratégias e práticas dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde no atendimento ao surdo; (c) reconhecer as variáveis facilitadoras e as dificultadoras no processo de atendimento da pessoa surda e (d) propor condições estratégicas de inter-relação de acordo com as especificidades da pessoa surda.

Caso aceite colaborar com a pesquisa, será submetido (a) aos seguintes procedimentos: Participação em uma entrevista semiestruturada gravada em vídeo com filmadora (sony), pois a língua de sinais é visual. Esta entrevista será realizada no local e horário de acordo com sua disponibilidade ou necessidade, sendo o tempo previsto para sua participação de aproximadamente 30-40 minutos.

Os riscos aos quais estará exposto são inerentes à entrevista realizada e à exposição das informações cedidas, podendo causar desconforto ou constrangimento em alguma das perguntas feitas. Mas estes riscos serão minimizados por meio do sigilo, e a utilização de nomes fictícios. As entrevistas ocorrerão com o pesquisador, o participante e um intérprete de Libras, resguardando-o e minimizando os efeitos da falta de privacidade. Você poderá também se recusar a responder qualquer pergunta da entrevista sem qualquer prejuízo.

Aceitando participar da entrevista, você obterá benefícios indiretos, pois estará contribuindo para o desenvolvimento de ações de inclusão e da ampliação de acessibilidade da comunidade surda nos serviços de saúde, com possibilidades de conduzir políticas públicas, como por exemplo, a obrigatoriedade da disciplina de Libras no currículo da saúde para que os usuários surdos possam ser atendidos com integralidade e de acordo com suas necessidades culturais e sociais.

Ademais a sua participação vai contribuir para que os ouvintes ampliem seu conhecimento sobre a cultura surda e a Libras, o que possibilitará melhor inter-relação do surdo com o ouvinte principalmente no atendimento nos serviços de saúde. Ressalto ainda que os resultados serão apresentados a você e também publicados em periódicos e apresentados em eventos científicos, esta pesquisa colaborará para discussão de práticas, formação e orientação profissional no processo de atendimento dos surdos nos serviços de saúde.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento, entrando em contato com a pesquisadora.

CONSENTIMENTO:

Declaro ter lido e entendido as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Este formulário está sendo assinado voluntariamente para consentir minha participação nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____



Nome da pesquisadora: Adriane dos Prazeres Vieira

Endereço da Pesquisadora: Travessa José Maria Gomes de Azevedo, nº 18 Casa, Rio Grande, Diamantina/MG. **Telefone:** (38) 98808-6172

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM, Rodovia MGT 367, Km 583
nº 5000, Alto da Jacuba, Diamantina/MG, CEP: 39100-000 - Tel.: (38)3532-1240

Coordenadora: Prof.^a Simone Gomes Dias de Oliveira - Secretária: Leila Adriana Galdencio Souza

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

APÊNDICE E - Declaração de publicização dos resultados da pesquisa, uso e destinação do material/dados coletados

Eu Adriane dos Prazeres Vieira (pesquisadora) e Rosana Passos Cambraia (orientadora), pesquisadoras do estudo intitulado “ANALISE DE ATENDIMENTO DO SER SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO POLO NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA: Uma Proposta de Intervenção”, comprometemos em seguir os dispositivos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, asseguramos que os resultados da presente pesquisa serão tornados públicos. Declaramos também que os dados coletados para o desenvolvimento do trabalho, questionários, gravações e banco de dados, serão utilizados para análise e discussão da prática dos profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde entre outros aspectos como temas e subtemas pertinentes ao objetivo da pesquisa e, após conclusão serão arquivados pela pesquisadora por um período de 05 anos.

Diamantina, MG 2 de Novembro de 2019

Adriane dos Prazeres Vieira
(pesquisadora)

Rosana Passos Cambraia
(orientadora)

ANEXOS

ANEXO A - Carta de Coparticipe

Assunto: Autorização para realização de pesquisa com Instituição Coparticipante

Projeto: “ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA, MINAS GERAIS

Pesquisadoras: Adriane dos Prazeres Vieira e Rosana Passos Cambraia

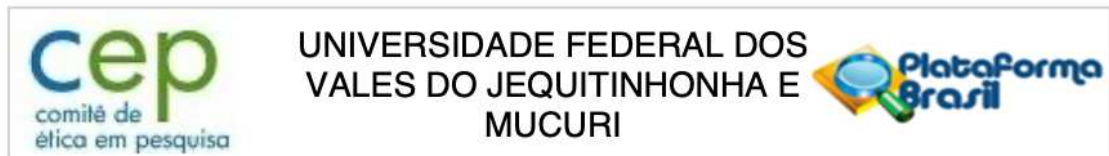
Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente, UFVJM, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante no projeto de pesquisa intitulado: “ANÁLISE DE ATENDIMENTO DO SER SURDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO POLO NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA: Uma proposta de intervenção”, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Assim autorizo o desenvolvimento da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde nas quais se fizerem presente os profissionais de saúde e os usuários surdos a serem entrevistados como participantes da pesquisa, bem como o uso das dependências da mesma para a realização das entrevistas e observação do atendimento do usuário surdo dos serviços de saúde, de acordo com o agendamento com os gestores e profissionais da saúde.

Diamantina, ____ de _____ de 2019.

Diante da concordância, _____

ANEXO B – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri –UFVJM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acessibilidade das pessoas com deficiência auditiva nos serviços de saúde pública do município de Diamantina, Minas Gerais

Pesquisador: Adriane dos Prazeres Vieira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 22474919.5.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

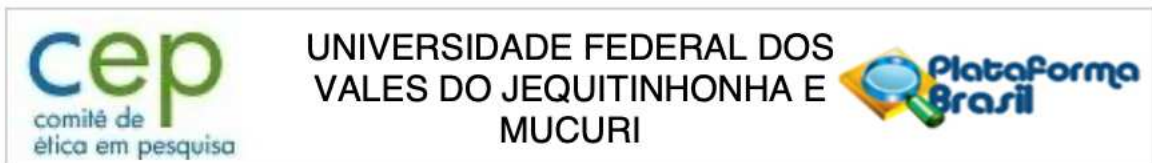
Número do Parecer: 3.900.801

Apresentação do Projeto:

A Agenda Nacional de Prioridade em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil recomenda a produção de conhecimento a partir da identificação dos perfis de necessidades para o desenvolvimento de políticas sociais. Em atendimento a esta recomendação, esta pesquisa está inserida na subagenda 'Programas e Políticas de Saúde' e tem como objetivos analisar o atendimento da pessoa surda nas Unidades Básicas de Saúde do município de Diamantina (Minas Gerais), para propor condições de inter-relação da equipe assistencial com esse público de acordo com suas especificidades. Visa a partir desse foco, a idealização de uma intervenção com possibilidades de apoio na

prática exercida pelos profissionais de saúde a luz do pensamento complexo, visto que esse público percorre um longo período de exclusão no fazer cartesiano, o que lhes ocasiona prejuízo nas diferentes esferas sociais. Este estudo pretende ser qualitativo, com utilização de roteiro de entrevista semiestruturado na orientação do diálogo com os participantes na pesquisa, profissionais de saúde e usuários com deficiências auditiva. Optou-se por essa abordagem, pois essa metodologia apresenta-se adequada e próxima a realidade humana, como também possibilita compreensão da dinâmica social e seus significados como crenças, valores, fundamentos, opiniões, subjetividade e atitudes. Com esta investigação espera-se que as pessoas surdas sejam incluídas nos serviços primários de saúde de acordo com suas especificidades e em conformidade com os fundamentos e princípios do Sistema Único de saúde.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep.secretaria@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.900.801

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o atendimento da pessoa surda na Unidade Básica de Saúde de Diamantina (MG) para proposição de condições de interação humanizada de acordo com as especificidades desse público com a equipe assistencial.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil profissional em termos de formação e conhecimento sobre a língua brasileira de sinais.
- Identificar estratégias e práticas dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde no atendimento ao surdo.
- Reconhecer as variáveis facilitadoras e dificultadoras no processo de atendimento da pessoa surda.
- Propor condições estratégicas de inter-relação de acordo com as especificidades da pessoa surda.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

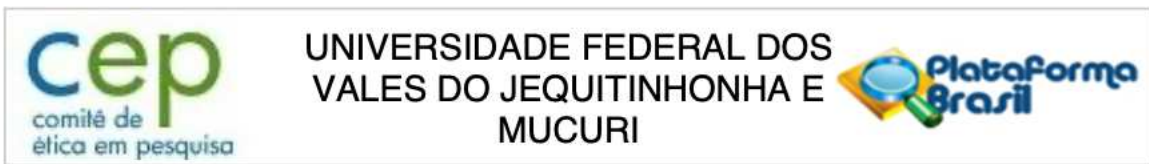
Riscos:

O risco principal vislumbrado nesta pesquisa é o desconforto e a ansiedade do entrevistado em responder alguma pergunta, o que poderá ser minimizado informando às pessoas que elas podem deixar de responder a qualquer pergunta. As pessoas terão nomes fictícios para minimizar os riscos concernentes ao constrangimento e à identificação dos participantes. Desse modo, será garantido o sigilo sobre a identidade do entrevistado, se assim o sujeito desejar, também será proposto ao participante que as entrevistas ocorram em local e horário de acordo com suas necessidades, para lhes garantir privacidade e confidencialidade.

Benefícios:

OS PARTICIPANTES NÃO TERÃO BENEFÍCIO DIRETO, PORÉM COMO BENEFÍCIOS INDIRETOS o estudo permitirá pelo retorno das análises aos profissionais de saúde, o aprofundamento do conhecimento em relação às práticas junto à comunidade surda, com o intuito de esclarecer alguns equívocos em relação ao grupo tais como, diferença linguística, direitos, acessibilidade e encaminhamentos. O estudo permitirá que os mesmos consigam perceber que a interação humanizada da interculturalidade, pois este favorecerá que a abordagem de atendimento seja aprimorada de acordo com a especificidade do surdo. ADEMAIS, esse conhecimento será útil a todas as pessoas surdas, assim como para aquelas pessoas que tenham interesse na temática para entender as

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep.secretaria@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.900.801

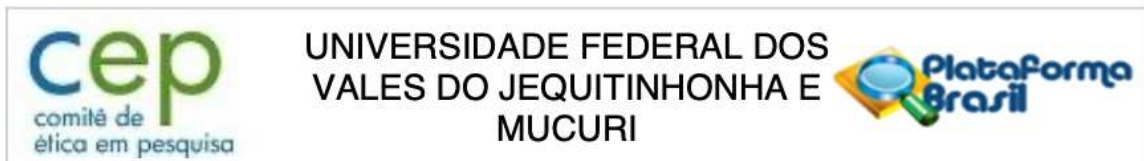
potencialidades e as dificuldades apresentadas por essa comunidade mediante o seu percurso sócio educativo. Pretende-se com os resultados, propor aos gestores municipais e profissionais de saúde a adoção de práticas alternativas e complementares aos usuários surdos do SUS no município de Diamantina. ALÉM DE QUE, os participantes receberão retorno com os resultados da pesquisa, conforme determina a resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

A investigação será realizada EM TODAS AS UBS's situadas em Diamantina (Minas Gerais), com o supervisor de enfermagem de cada unidade, por ser este profissional quem coordena as ações da equipe. Além do supervisor de enfermagem, serão convidados a participar profissionais de saúde atuantes no setor, e usuários do serviço público de saúde em condições de surdez. Os participantes da pesquisa constituirão uma amostra de conveniência sendo constituída por enfermeiros supervisores QUE TRABALHAM NAS UBS's de Diamantina (Minas Gerais) e demais profissionais de saúde TAMBÉM atuantes NAS UBS's (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, ENFERMEIROS E MÉDICOS) no total de vinte e nove profissionais, que ao passarem pelos parâmetros de inclusão ou exclusão serão convidados a participar do estudo. Serão também convidados a participar, onze usuários do serviço público de saúde que apresentem condição de surdez. Para tanto as entrevistas com esse público EM CONDIÇÃO DE SURDEZ será mediada por um interprete de Língua Brasileira de Sinais. O ocorrerá em duas etapas, na primeira serão realizadas as entrevistas com a intencionalidade de conhecimento das características dos profissionais e as suas motivações, crenças e atitudes. Nessa mesma etapa serão também entrevistados usuários do serviço público de saúde com surdez, para tanto essa ação será mediada por um interprete de Língua Brasileira de Sinais. A segunda etapa, observacional, para identificação de estratégias que facilitam ou dificultam o atendimento da pessoa surda e a partir desse conhecimento esparzir proposição de estratégias para a inter-relação com esse grupo alvo. As entrevistas DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE serão gravadas em áudio (gravador de voz digital Sony) e AS ENTREVISTAS COM OS SURDOS SERÃO GRAVADAS EM VÍDEO COM FILMADORA (SONY), PARA POSTERIORMENTE SEREM TRANSCRITAS E ANALISADAS QUALITATIVAMENTE. ESSAS ENTREVISTAS GRAVADAS EM VÍDEO CONTERÃO AS IMAGENS DAS ENTREVISTAS EM LIBRAS E A VOZ DO PROFISSIONAL TRADUTOR INTERPRETE DE LIBRAS/LÍNGUA PORTUGUESA, UMA VEZ QUE A LÍNGUA DE SINAIS É VISUAL. Considera-se nesta etapa a formalização do TCLE, assim como

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep.secretaria@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.900.801

confirmação do interesse e da disponibilidade de participação. Todos os participantes serão informados quanto os objetivos da pesquisa, além dos seus direitos enquanto participantes. A participação do entrevistado somente será confirmada após o entendimento dos procedimentos da pesquisa, assim como o seu consentimento na realização da mesma. Para manter o sigilo dos participantes todos os nomes apresentados no estudo serão fictícios, a não ser que o participante manifeste que deseja que seu nome seja mencionado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o Projeto de Pesquisa, Folha de Rosto, TCLE

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, no momento da obtenção do TCLE, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do mesmo, pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador. O pesquisador responsável deverá apor sua assinatura na última página do referido termo.
- O Relatório final deverá ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 30/08/2020. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.
- Caso haja quaisquer intercorrências durante a execução do projeto de pesquisa é de responsabilidade do pesquisador responsável comunicá-la através de uma emenda ao CEP via Plataforma Brasil. Considera-se como antiética a pesquisa com modificações em seu protocolo inicial previamente aprovado sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

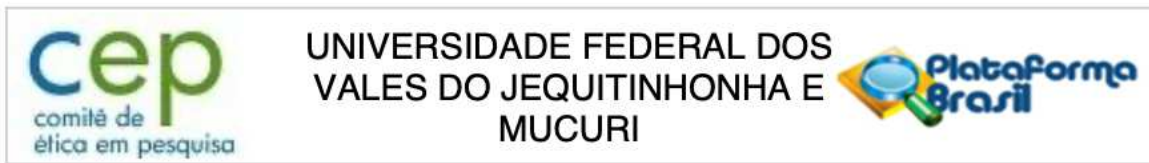
O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000	
Bairro: Alto da Jacuba	CEP: 39.100-000
UF: MG	Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240	Fax: (38)3532-1200
E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br	



Continuação do Parecer: 3.900.801

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1434190.pdf	03/02/2020 13:51:05		Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_institucao_coparticipante.PDF	03/02/2020 13:50:19	Adriane dos Prazeres Vieira	Aceito
Outros	Carta_Instituicao_Coparticipante.jpg	09/12/2019 16:32:55	Adriane dos Prazeres Vieira	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista_profissionais_saude.docx	01/11/2019 15:21:31	Adriane dos Prazeres Vieira	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_com_usuario_Surdo.docx	01/11/2019 15:19:10	Adriane dos Prazeres Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Termos_de_assentimento.docx	01/11/2019 15:03:34	Adriane dos Prazeres Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_.docx	01/11/2019 14:57:43	Adriane dos Prazeres Vieira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_pdf.PDF	30/09/2019 16:31:15	Adriane dos Prazeres Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 05 de Março de 2020

Assinado por:
Simone Gomes Dias de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep.secretaria@ufvjm.edu.br

