

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

FERNANDA SOUZA ROCKER DA SILVA

ATENDIMENTO AOS SURDOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE JOINVILLE/SC:
O olhar dos intérpretes de libras

Joinville

2020

FERNANDA SOUZA ROCKER DA SILVA

ATENDIMENTO AOS SURDOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE JOINVILLE/SC:
O olhar dos intérpretes de libras

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

Orientadora: Dra. Andrea Heidemann.

Joinville

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pela autora.

SILVA, Fernanda Souza Rocker da.

Atendimento aos surdos nos serviços de saúde de Joinville/SC: o olhar dos intérpretes de libras. Fernanda Souza Rocker da Silva – Joinville, SC, 2020.

85 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2020.

Orientadora: Dra. Andrea Heidemann.

1. Libras. 2. Saúde. 3. Inclusão. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

FERNANDA SOUZA ROCKER DA SILVA

ATENDIMENTO AOS SURDOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE JOINVILLE/SC:
O olhar dos intérpretes de libras

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

Joinville, 22 de Junho de 2020.

Prof.^a Andrea Heidemann
Presidente

Prof.^a. Andréa Amaral
Avaliadora

Prof. Fernando da Rocha Soares Júnior
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho ao meus pais, Siuvia de Souza e Ari Roker e as minhas irmãs Gabriela, Bianca e Amanda pelo amor incondicional, por acreditar nos meus sonhos e na minha capacidade para alcançá-los, por me apoiar e me acompanhar a cada novo desafio.

Dedico também aquele que eu escolhi para viver esses momentos comigo, Tiago Mizael de Oliveira, por me ajudar, por ver beleza na Libras e me apoiar tanto nas minhas paixões, não existiria pessoa melhor para dividir essa conquista comigo.

Ainda, ao meu enteado Samuel, pois todos os citados trazem beleza e alegria a minha vida, eu amo dividir meus sonhos com vocês. Vocês são a razão de tudo.

Meu muito obrigada a toda a comunidade surda, a Rute e todos os envolvidos na Instituição de Assistência ao Surdo, vocês são inspiradores, com uma capacidade inimaginável de amar o próximo.

Meu agradecimento é em especial para minha orientadora Andrea Heidemann, principalmente pela paciência, por persistir em mim e por acreditar neste trabalho.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever como ocorre a inclusão da comunidade surda de Joinville/SC nos serviços de saúde pública e privada na ótica dos acompanhantes intérpretes de libras vinculados ao Instituto Joinvillense de Assistência ao Surdo. A referida pesquisa caracteriza-se como aplicada, qualitativa e de campo. Foram realizadas seis entrevistas em profundidade com os intérpretes voluntários do IJAS. A análise foi feita a partir da categorização de cinco categorias que emergiram dos discursos dos participantes da pesquisa: O perfil dos intérpretes, sua atuação no contexto da saúde, a atuação da família, os desafios encontrados para inclusão dentro dos hospitais e sugestões por parte dos entrevistados para qualificar o atendimento no âmbito da saúde. Os resultados apontam um déficit por parte das organizações de saúde, poder público e família em auxiliar no processo de inclusão dos surdos, pois aqueles que fazem parte destes processos, em sua maioria, não possuem domínio ou noção básica sobre Libras.

Palavras-Chave: Libras. Saúde. Inclusão.

ABSTRACT

This study aims to describe how the inclusion of the deaf community of Joinville/SC occurs in public and private health services from the perspective of companions who interpret pounds linked to the Beneficent Association of Assistance to the Deaf in Joinville. The referred research is characterized as applied, qualitative and field. Six in-depth interviews were conducted with IJAS volunteer interpreters. The analysis was made from the categorization of five categories that emerged from the speeches of the research participants: The profile of the interpreters, their performance in the context of health, the performance of the family, the challenges found for inclusion within hospitals and suggestions by interviewed to qualify health care. The results point to a deficit on the part of the health organizations, public authorities and family to assist in the process of inclusion of the deaf, since those who are part of these processes, for the most part, do not have mastery or basic notion about Libras.

Keywords: Pounds. Health. Inclusion

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação da surdez.....	24
Quadro 2 – Vertentes da Comunicação.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

IJAS – Instituto Joinvillense de Assistência ao Surdos

INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

SC – Santa Catarina

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TILS – Tradutor Intérprete de Língua de Sinais

TILSP – Tradutor Intérprete de Língua de Sinais/Língua Portuguesa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Contextualização	17
1.2 Justificativa	18
1.3 Problema	19
1.4 Objetivos	19
1.4.1 Objetivo Geral	19
1.4.2 Objetivos Específicos	19
2 DESENVOLVIMENTO	21
2.1 Deficiente auditivo	21
2.1.1 Tipos de surdez	22
2.1.2 Graus de surdez	23
2.1.3 Surdo e o contexto familiar	24
2.2 Tipos de comunicação	26
2.3 Humanização do atendimento nas instituições de saúde	28
2.4 Intérpretes de LIBRAS	30
2.4.1 Tradução e interpretação	34
2.5 LIBRAS e o atendimento ao cliente surdo no âmbito da saúde	35
3 METODOLOGIA	37
3.1 Caracterização da Pesquisa	37
3.1.1 Quanto à natureza	37
3.1.2 Quanto à abordagem	37
3.1.3 Quanto aos objetivos	37
3.1.4 Quanto aos procedimentos	38
3.2 Locus da Pesquisa	38
3.3 Universo da pesquisa	38
3.4 Procedimentos de coleta de dados	39
3.5 Análise de dados	40
3.6 Ética na pesquisa	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	41
4.1 Perfil dos Intérpretes de LIBRAS do IJAS	41
4.2 A atuação dos Intérpretes de LIBRAS do IJAS no contexto da Saúde	42
4.3 A atuação da família dos surdos: percepções dos intérpretes do IJAS	46

4.4 Desafios encontrados para a inclusão dos surdos nos serviços de saúde	49
4.5 Acesso dos surdos nos serviços de saúde: sugestões dos intérpretes de LIBRAS do IJAS.....	53
CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICE A – TCLE	66
APÊNDICE B – Entrevistas.....	68
ANEXO A – Parecer da Plataforma Brasil.....	80
ANEXO B – Parecer do IJAS.....	83

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) foi reconhecida no Brasil como uma língua apenas em 2002 e, mesmo após anos desde a implementação da Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, muitos hospitais e demais serviços de saúde, tanto privados quanto públicos, não possuem intérpretes para realizar atendimento a quem necessita desta forma de comunicação. Tal informação traz questionamentos como: E quando um surdo precisa de atendimento emergencial, como ele deve proceder? Por que os hospitais não investem nessa área, mesmo sabendo que a falta desta ferramenta traz risco a vida de algumas pessoas?

Essa demora para se adaptar às necessidades atuais acarreta uma série de problemas para quem precisa deste serviço diferenciado. Quando pensamos em surdos que são clientes da rede de saúde, não é muito difícil chegar a conclusão do resultado que a barreira da comunicação pode causar. A falta de transparência na hora de relatar os sintomas, pode resultar em um diagnóstico errado e, conseqüentemente, em um tratamento inadequado, com medicamentos que não irão suprir as necessidades do usuário/cliente e podem agravar o seu quadro ou até mesmo causar a sua morte.

O estudo de Britto e Samperiz (2010) exhibe outro problema proveniente da barreira de linguagem, que ultrapassa a questão do diagnóstico, não se trata apenas da identificação dos sintomas mas, do que os enfermeiros chamam de comunicação terapêutica. A comunicação terapêutica entende que é por esse meio que se compreende o usuário/cliente, suas vivências, seus valores e como otimizar seu tratamento (PONTES LEITÃO; RAMOS, 2008).

Através do estudo citado anteriormente, percebe-se que a falta de comunicação apropriada prejudica o tratamento dos sujeitos, não apenas no que diz respeito a sua patologia mas, principalmente, no que diz respeito ao tratamento humanizado e que priorize atender a totalidade das necessidades. Coriolano-Marinus et al. (2014) traz outra relevância para a comunicação, a satisfação da família ao ver o cuidado da equipe de saúde e a preocupação em assistir em todas as suas necessidades possíveis. Esse cuidado só é possível quando há comunicação, seja ela verbal ou

não.

Santos e Shiratori (2005), afirmam que a comunicação não verbal está aliada a fatores como expressão corporal, choro, olfato, olhar, toque e outros fatores que auxiliam na leitura da necessidade dos surdos. É nesse cenário que emerge a importância da atuação dos intérpretes de libras como facilitadores do acesso a esses serviços de saúde.

A Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, estabelece estratégias para atender às pessoas com deficiência de forma qualificada, priorizando a formação e a capacitação de profissionais de saúde para atuarem em todos os níveis da assistência (primário, secundário e terciário) (BRASIL, 1999).

No entanto, a acessibilidade dos surdos nos serviços de saúde ainda é precária o que dificulta a interação entre as equipes profissionais e o usuário/cliente. Isto porque não existe a presença de profissionais com o domínio da língua de sinais. Com a ausência do Estado, é frequente nos municípios a presença de voluntários assumirem essa demanda de maneira solidária.

Em Joinville/SC uma das instituições que ofertam esse trabalho de acompanhamento de deficientes auditivos e surdos nos atendimentos de saúde é a Associação Beneficente de Assistência Aos Surdos (IJAS). Dessa maneira, O presente estudo busca conhecer quais os maiores desafios enfrentados pelos surdos nos serviços de saúde do município de Joinville/SC, no olhar dos intérpretes de Libras vinculados a esta instituição.

1.2 Justificativa

O tema se faz relevante pela importância da inclusão dos surdos em todos os âmbitos mas, principalmente na saúde, onde se trabalha com vidas e qualquer erro ou falha na comunicação pode gerar um problema irreversível.

A inclusão da comunidade surda é uma necessidade primordial a partir da compreensão da saúde como direito de todos, não apenas dos ouvintes, o hospital e os demais serviços de saúde devem se ater a importância desta ferramenta de comunicação para entender as necessidades desses sujeitos sociais. A defesa da humanização é presente na política de saúde e, também, nos valores institucionais dos serviços de saúde. No entanto, existe uma dificuldade grande por parte dos

profissionais em adotar tal comportamento perante os surdos. Portanto, a comunicação é ferramenta de “fundamental importância no atendimento em locais que promovem saúde. A falta ou falha na mesma impedem o trabalho dos profissionais, dificultando assim um atendimento humanizado” (LESSA; ANDRADE, 2016, p. 96).

A presença do intérprete de Libras é de essencial para o bom desempenho da comunicação no âmbito da saúde, isto no que diz respeito tanto ao acolhimento, atendimento, tratamento e cura. Dessa forma, além de qualificar o acompanhamento dos surdos e proporcionar a sua inclusão é certo que otimizará os recursos destinados ao seu atendimento.

O olhar dos intérpretes de libras sobre os desafios colocados para os deficientes auditivos e surdos pode proporcionar uma reflexão e um maior comprometimento dos gestores de saúde sobre a importância de se preocupar com essa parcela significativa da população. Para a formação do gestor hospitalar é essencial que se tenha a sensibilidade perante esta causa para que, posteriormente, no mercado de trabalho, seja um protagonista da inclusão social e um facilitador da efetivação da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

1.3 Problema

Como ocorre a inclusão da comunidade surda nos serviços de saúde do município de Joinville/SC, no olhar dos intérpretes de libras do IJAS?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Descrever como ocorre a inclusão na comunidade surda nos serviços de saúde na ótica dos acompanhantes intérpretes de libras vinculados ao Instituto Joinvillense de Assistência ao Surdo.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar o perfil dos intérpretes de libras do IJAS;
- b) Verificar como ocorre a intervenção dos intérpretes de libras do IJAS como

- acompanhantes dos surdos nos serviços de saúde;
- c) Apontar os desafios encontrados para a inclusão dos surdos atendidos pelo IJAS nos serviços de saúde de Joinville na ótica dos intérpretes de libras.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Deficiente auditivo

De acordo com o decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, deficiência auditiva se caracteriza como perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, ou seja, deficiente auditivo é aquele que tem perda total ou parcial da audição, enquanto surdo tem a perda total da audição. O Decreto Presidencial n.º 5626/05 define a pessoa surda como: “aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)” (BRASIL, 1999).

No decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 são assegurados direitos básicos que tem como objetivo a integração dos deficientes, não apenas auditivo, como físico e visual. O Art. 5º dispõe sobre o pleno exercício de seus direitos, visando bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 1999). Esse mesmo decreto fala sobre a garantia efetiva do atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência, inclusive, dos surdos

A saúde vista como direito fundamental para toda a população ainda é um desafio no contexto da comunidade surda. A falta de profissionais capacitados para se comunicarem com os surdos impacta na efetividade do atendimento. “O surdo não tem alcançado uma comunicação efetiva durante o atendimento de saúde, no qual experimenta sentimentos negativos, necessitando da presença de um profissional intérprete” (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006, p. 553). A pessoa surda utiliza suas experiências visuais para se comunicar com o mundo, Skliar (1998, p. 148) diz:

A comunidade surda é um complexo de relações e interligações sociais, que diferem de outras comunidades onde existe a possibilidade da comunicação oral, pois as pessoas surdas necessitam da língua de sinais e das experiências visuais para realizarem uma comunicação satisfatória com outras pessoas.

Segundo Goldfeld (1997), na antiguidade os surdos eram vistos com piedade e compaixão, como pessoas castigadas pelos deuses ou como pessoas enfeitiçadas e, por isso, eram abandonadas. Muitas pessoas tem receio de se comunicar com os

surdos e deficientes auditivos por não se tratar de uma língua muito dominada pelos ouvintes (RINALDI et al., 1997).

A boa comunicação no campo da saúde, tem um papel fundamental para se prestar uma assistência de qualidade, pois envolve, além do repasse correto de informações a empatia pelo paciente, abrangendo uma comunicação acolhedora, atingindo a subjetividade dos indivíduos (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015). Na nossa sociedade a língua oral é predominante e, portanto, as pessoas necessitam se adaptar a ela para se integrarem no meio social, a população não está preparada para acolher o indivíduo surdo (DIZEU; CAPORALI, 2005).

A população não está nem preparada, nem disposta a acolher essa parte da sociedade que é surda ou deficiente auditiva. Alguns surdos aprendem a LIBRAS na infância, na adolescência ou até mesmo na vida adulta, mas há também surdos que fazem uso da leitura labial, não para se comunicar, mas entender as pessoas a sua volta (STROBEL, 2009).

Quando não se coloca surdos e ouvintes como participantes da mesma sociedade, está reforçando-se a percepção de incapacidade do surdo. A sociedade precisa acreditar na evolução do mesmo (ALMEIDA, 2015). A falta de empenho por parte dos ouvintes dificulta a vida em sociedade dos surdos e deficientes auditivos.

É preciso que a sociedade busque aprender a língua de sinais, é preciso que as instituições tenham isso como pré-requisito para contratação de seus profissionais, para que eles sejam introduzidos na sociedade de forma integral, não apenas no âmbito da educação (CAPELLI et al., 2016).

2.1.1 Tipos de surdez

A funcionalidade do sistema auditivo é o meio pelo qual o ser humano se desenvolve individualmente e socialmente, assim como os outros sentidos influenciam na forma como o indivíduo se relaciona com a sociedade. A audição, por sua vez, é composta por três estruturas importantes, ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno, cada uma é responsável pela captura do som. Desta forma, qualquer alteração nas fases da captura do som ou em sua estrutura, afeta a audição (ALVES, 2012).

As causas da surdez podem estar ligadas a três momentos, o pré-natal, o

perinatal e o pós-natal:

O período pré-natal corresponde ao momento gestacional, onde fatores provenientes de doenças adquiridas durante a gestação da mãe, como rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, podem levar o feto a adquirir surdez (ALVES, 2012).

Sendo assim, a surdez adquirida no período pré-natal está ligada a questão genética, por uma doença ligada a mãe no período gestacional, medicamentos que contenham ototóxicas podem afetar a audição do bebê. A surdez no período perinatal diz respeito ao momento do parto, as causas podem ser partos prematuros, falta de oxigênio no cérebro (anóxia cerebral) ou um instrumento utilizado pela medicina obstétrica chamado fórceps que auxilia na retirada do feto. O momento do pós-natal diz respeito a todos os momentos após o nascimento, doenças adquiridas no decorrer da vida do bebê. Dessa maneira, o período pós-natal:

Corresponde aos momentos posteriores ao nascimento, ou seja, os fatos vivenciados ao longo da vida do indivíduo, configurando-se as infecções bacterianas (encefalite, meningite); traumas (crânio encefálico); virais (caxumba, meningite, sarampo); ruído; icterícia ou hiperbilirrubina e baixo peso (ALVES, 2012, p. 12).

Há de se considerar, ainda, outros “fatores que também tem relação com a surdez que são os medicamentos ototóxicos, o avanço da idade e acidentes” sendo igualmente relevantes (ALVES, 2012).

2.1.2 Graus de surdez

A surdez pode ser classificada em quatro tipos diferentes, levando em consideração um conjunto de fatores que vão determinar o seu grau, que pode ser: leve, moderado, severo e profundo. Desta forma, a surdez apresenta características particulares, conforme demonstrado no Quadro 1:

Quadro 1 – Classificação da surdez

Tipo	Características	Fonte
Surdez leve	A perda auditiva é de até quarenta decibéis. Essa perda impede que o indivíduo receba igualmente todos os fonemas das palavras, mas não impede a aquisição normal da linguagem, embora esta possa ser a causa de algum problema articulatório ou dificuldade na leitura e/ou escrita. Em geral, tal indivíduo é considerado desatento, solicitando, freqüentemente, a repetição daquilo que lhe é falado.	MEC, 2005
Surdez moderada	A perda auditiva está entre quarenta e setenta decibéis. Esses limites se encontram no nível da percepção da palavra; é freqüente o atraso de linguagem e as alterações articulatórias, havendo, em alguns casos, problemas lingüísticos mais graves. Em geral, os indivíduos com surdez moderada identificam as palavras mais significativas, apresentando dificuldade em compreender outros termos de relação e/ou frases gramaticais. Sua compreensão verbal está intimamente ligada a sua aptidão individual para a percepção visual.	MEC, 2005
Surdez Severa	Indivíduo que apresenta perda auditiva entre setenta e noventa decibéis. Este tipo de perda vai permitir que ele identifique alguns ruídos familiares e poderá perceber apenas a voz forte, podendo chegar até aos quatro ou cinco anos sem aprender a falar. Se a família estiver bem orientada pela área da saúde e da educação, a criança poderá chegar a adquirir linguagem oral. A compreensão verbal vai depender, em grande parte, de sua aptidão para utilizar a percepção visual e para observar o contexto das situações.	MEC, 2005

Fonte: Brasil, 2005.

Ainda sobre a classificação da surdez, existem outras formas de classificá-la, ou seja, ela pode ser unilateral, neurosensorial e sensorineural. A unilateral é quando a falta de audição está presente apenas um dos ouvidos. A neurosensorial está associada à longa exposição à níveis elevados de pressão sonora. Enquanto a sensorineural é comumente unilateral e apresenta sintomas de tontura e zumbidos (MAIA; CAHALI, 2004).

2.1.3 Surdo e o contexto familiar

Pais ouvintes quando estão à espera de seus filhos, esperam que o mesmo venha cheio de saúde, de energia e quando se deparam com o diagnóstico de surdez

se frustram com tal situação e muitas vezes se negam a introduzir os costumes da cultura surda em seu lar e demonstram reações complexas (DIZEU; CAPORALI, 2005).

Essa frustração é sentida no seio familiar, pois muitos não usam a Libras como meio de comunicação, por recusa ou por falta de aprendizagem e isso é extremamente prejudicial para a aprendizagem da criança surda. A família deve ser o suporte do surdo e muitas vezes a falta de interesse em aprender a se comunicar com o surdo, gera fragilidade para a relação (NEGRELLI; MARCON, 2006).

Para Dizeu e Caporali (2005), quando a família descobre a surdez é de suma importância que se inicie uma busca pelo conhecimento e o contato com outros surdos. Esse encaminhamento traz benefícios significativos para a aprendizagem, pois o conhecimento obtido vai além da evolução na comunicação já que é possível descobrir o funcionamento de toda uma comunidade e a cultura surda. Desta forma o familiar surdo deixa de ser visto como um ser digno de pena, a família deixa de se culpar e passa a entender que só precisa se adaptar a novas rotinas e aprendizados.

A percepção da surdez se dá aos poucos no dia a dia, a mãe normalmente é a primeira a perceber os sinais, mas sua suspeita dificilmente é levada à sério pela família e algumas vezes até pelo pediatra. o atraso no diagnóstico é prejudicial para a criança. A forma mais comum dos pais testarem se seus filhos são surdos é tentar chamar sua atenção com barulho como palmas, gritos e brinquedos que emitem algum som. Após o diagnóstico podem ser exibidos dois mecanismos, o de negação e o de racionalização. Quando os pais se negam a aceitar o diagnóstico, isso pode levar anos, muitas vezes é iniciada a busca por outro diagnóstico, por um médico que diga o que eles querem ouvir, que seu surdo não tem surdez (SOUZA, 2011).

A notícia de um filho surdo pode trazer sentimentos diversos, raiva, culpa, rejeição, vergonha, depressão, como se fosse a morte do filho idealizado. Laborit (1994), relata em seu livro, que quando sua mãe começou a desconfiar que tinha uma filha surda, inicialmente ninguém acreditava, o médico a chamava de louca, mandava se tratar e quando finalmente veio o diagnóstico as recomendações foram para que ela não tivesse uma linguagem gestual com sua filha e que não permitisse o contato com outros surdos, porque isso iria desanimá-la. Laborit (1994) ainda em sua obra relata que usava um aparelho auditivo, mesmo diagnosticada com surdez profunda, o aparelho trazia apenas ruídos, todos iguais, o que trazia apenas frustração e

sofrimento:

Meus pais deviam pensar que nada me poderia acordar, já que eu era surda! Mas as luzes eram os sons imaginários, desconhecidos, que me angustiavam enormemente. Se pudesse fazê-los compreender, não teriam me deixado sozinha. À noite, é preciso alguém perto de uma criança surda (LABORIT, 1994, p. 21).

Dentre vários relatos do referido autor, um auxílio no entendimento da dificuldade enfrentada pelo surdo quando poucas pessoas do seu convívio sabem Libras.

Aconteciam situações particulares. Por exemplo, numa reunião de família. Entediava-me. Ia para outro cômodo, ia olhar os objetos, as coisas. Tomava-os nas mãos para vê-los melhor. Depois, voltava para o meio das pessoas e puxava minha mãe. Puxar minha mãe era chamá-la. Para que me olhasse, pensasse em mim. Era difícil quando havia muita gente; perdia a comunicação com ela. Ficava só em meu planeta, e gostaria que ela voltasse a ele. Ela era minha única ligação com o mundo (LABORIT, 1994, p. 23)

Percebe-se, então, que a família precisa estar atenta quanto a necessidade de um filho surdo, não o vendo como incapaz de realizar suas tarefas cotidianas, mas apenas com uma barreira de linguagem (ROCHA, RODRIGUES e SILVA, 2013).

2.2 Tipos de comunicação

Segundo Barros e Matos (2015), a comunicação faz parte do cotidiano de todos, pois é pela comunicação que se estabelecem os relacionamentos. Uma boa comunicação é fundamental para o sucesso de nossas relações, sejam elas de trabalho ou relações pessoais. A comunicação quando bem gerida pode ser o diferencial no atingimento de um propósito.

Outro processo importante da comunicação é saber ouvir, ou seja, “prestar atenção ao que o outro fala, naquele momento precisa-se estar totalmente atento àquela troca de informações, é um momento único” (SCHELLES, 2008, p. 2). A comunicação é o processo pelo qual envia-se e recebe-se mensagens, é a base para passarmos conhecimentos que se perpetuam. Portanto, neste capítulo será abordado as vertentes da comunicação e suas variáveis, como apresenta o Quadro 2:

Quadro 2 – Vertentes da comunicação

Tipo	Características	Fonte
Comunicação escrita	Ao longo dos anos o homem sentiu a necessidade de passar para o papel suas ideias de forma permanente, ou seja, sentiu a necessidade de se comunicar pela escrita, de ler as informações e não apenas ouvir e falar sobre elas. Portanto a comunicação escrita nada mais é que o ato de se comunicar-se por uma carta, um livro, um panfleto ou por meio da tecnologia.	Silva e Gomes (2006)
Comunicação verbal	Comunicação verbal é o meio pelo qual é passada informações sobre o próprio assunto em questão e sobre a pessoa que o faz, pois pela voz podemos notar características referentes a sua personalidade. A voz é a maior forma de comunicação da maioria dos profissionais e a comunicação verbal é exatamente isso, se comunicar oralmente. Seguindo esse mesmo estudo a fala pode ser acompanhada de outros fatores que favorecem o entendimento da mensagem, que são expressão corporal, expressão facial e a própria voz.	Vieira e Behlau (2009)
Comunicação não verbal	A comunicação não verbal é uma forma de comunicação que não envolve a fala e a mesma usa três suportes para promover essa comunicação: “o corpo, os objetos associados ao corpo e os produtos da habilidade humana” (MESQUITA, 1997). A comunicação não-verbal engloba vários elementos que contribuem para a compreensão da mensagem a ser passada.	Mesquita (1997)

Fonte: Silva e Gomes (2006); Vieira e Behlau (2009); Mesquita (1997).

Schelles (2008), ressalta algo importante na comunicação, ou seja, que é preciso um olhar atencioso para o conjunto que envolve a fala e a expressão corporal, porém muitas vezes os dois não atuam de forma complementar, pelo contrário, eles passam mensagens distintas, onde a fala passa uma mensagem contraditória com a do corpo. A comunicação não-verbal se faz presente o tempo todo, pois nosso corpo está em constante transmissão de mensagens, seja pelo tom de voz, pela pressão em nossos passos, pela postura ou pelos gestos. Mesmo quando estamos em silêncio nosso corpo fala.

Guimarães e Ribeiro (2009) vê a expressão corporal como uma adição na fala, algo que colabora e ressalta o que foi dito, como itálicos em um discurso escrito. Sendo assim existe contraste na interpretação dos gestos e fala, hora podem ser complementares e hora podem ser distintos.

A linguagem corporal é definida como algo tão forte e natural que não se pode esconder de ninguém, nem de si, nem de quem o observa. O corpo fala por si só, os gestos por mais contidos que sejam entregam a verdade e por isso entram em conflito com a fala. Por isso, a importância de dominar essa forma de comunicação pois, através dela, se tem uma leitura mais clara da situação no todo (SCHELLES, 2008).

Além dos gestos, existem outros elementos que se comunicam por si só, nossas escolhas, sejam referentes a cor e estilo da roupa, tipo de música e qual meio de locomoção é usado. Nossas escolhas dizem muito sobre o ser humano, seu estado atual, seu humor, suas frustrações e realizações. Todos esses elementos dizem sobre quem nós somos ou o que queremos que pensem de nós (BIRCK; KESKE, 2008).

Birck e Keske (2008) dividem a linguagem não-verbal em duas partes, a primeira é como algo natural do ser humano, que age de forma silenciosa no nosso dia a dia e faz parte de nossas ações, enquanto o outro viés traz a linguagem não-verbal como uma medida estratégica, para manipular o sentido da conversa, ganhar confiança através de nossos movimentos.

O carisma, um sorriso, um aperto de mão forte podem trazer confiança para quem o recebe quando feito de forma aparentemente natural e sincera. “Na conversa entre duas ou mais pessoas, há necessidade de um canal não-verbal para que o diálogo continue: um olhar relativamente firme e certos comportamentos de retorno”, tais como, concordar ocasionalmente com a cabeça ou reações faciais apropriadas. É importante salientar que, “se não houver absolutamente nenhum sinal, a conversa fatalmente acaba (BIRCK; KESKE, 2008, p. 6).

2.3 Humanização do atendimento nas instituições de saúde

Um atendimento de qualidade não impacta apenas em como o cliente vê a organização hospitalar, com certeza esse é um elemento importante, mas todas as medidas de qualidade implantadas na instituição acabam trazendo benefício monetário, pois um hospital bem visto pela sociedade traz mais clientes (PELLISSARI;

VANALLE, 2003).

Cada vez mais a humanização deixa de ser um diferencial para se tornar algo exigido e cobrado pelos clientes. A humanização não está centrada em um setor apenas, por exemplo, na recepção. A humanização está presente no hospital como um todo, em cada setor, em cada processo, nos insumos utilizados pelos clientes, seja diretamente ou indiretamente (FREIRE, 2017).

Para Ribeiro e Furegato (2003), o conceito de humanização se aproxima do respeito. É necessário perceber o doente como único, insubstituível e que merece ser tratado com dignidade.

A humanização não vê apenas a doença, mas tem um olhar muito atento para o doente e para a sua individualidade. Entende o mesmo como algo além de sua patologia (FERREIRA et al., 2014). Rolim et al. (2004) se refere a humanização como um estado de bem-estar, envolvendo carinho, dedicação, respeito pelo outro, ou seja, considera a pessoa como um ser completo e complexo.

A humanização tem como princípio o respeito à vida humana, incluindo fatores sociais, éticas, educacionais e psíquicos presentes em todo ser humano e, conseqüentemente, nas relações interpessoais (ROCHA; CARVALHO, 2007). A humanização respeita o ser humano em sua totalidade, respeita seus valores, suas crenças, suas motivações. Ninguém quer estar em um hospital, os motivos que levam os indivíduos até lá normalmente são desagradáveis, portanto, a humanização entra com essa base acolhedora, tirando a frieza no atendimento, olhando o paciente e sua patologia (PERES; BARBOSA; SILVA, 2011).

Atualmente, o termo humanização está além do domínio técnico e científico, existe o reconhecimento dos direitos do paciente, subjetividade e autonomia, sem se esquecer do reconhecimento do profissional também enquanto ser humano (ALMEIDA; CHAVES, 2009). Para Simões et al. (2007), a humanização é muito mais que qualidade dos profissionais, muito mais que domínio técnico, a humanização se respalda na qualidade do comportamento. A humanização é constantemente transformada e o meio onde ela ocorre é um dos elementos dessa transformação e o homem é o único capaz de promover essa humanização. Segundo Fortes (2004), é necessário que haja uma transformação cultural na gestão, em toda a equipe que faz parte da instituição e nas práticas ali realizadas. Além das transformações na forma de agir, existe uma mudança de pensamento, onde o cliente deixa de ser apenas um

consumidor dos serviços e passa a ser um cidadão com suas individualidades.

Mello (2008) afirma que a humanização já se tornou algo popular, ainda que haja estranhamento e certa negação de alguns profissionais da saúde em colocar esse modelo em prática. Parte dessa recusa se dá pelo fato de que a humanização requer mudanças na ética profissional e para toda mudança há resistência, pois é difícil mudar hábitos de tantos profissionais, ainda mais em uma organização hospitalar com tantos setores de apoio (CARNIEL; MENDES; SÁ, 2018).

Campos (2005) defende a ideia de que a humanização tem que ser total, tem que haver mudanças de pensamentos e na forma de trabalhar, o ser humano tem que ser respeitado em todas as suas crenças, desde a detecção da patologia, até a intervenção. Existem inúmeras definições para a humanização hospitalar, mas muitas delas defendem a humanização como um todo, como algo a ser inserido no meio de trabalho e para que o resultado seja o mais satisfatório possível para o cliente.

É necessário que os profissionais acreditem nessa ideia, entendam o paciente em sua totalidade, respeitem sua autonomia para escolher qual tratamento é o melhor no seu entendimento, por isso a importância de sempre oferecer mais de um tipo de tratamento. É necessário também que o paciente seja visto como um ser único. Integralidade é uma palavra importante para a compreensão da humanização (GOULARTI; CHIARI, 2007).

Segundo Campos (2005) a humanização está ligada a defesa da vida e em seu artigo sobre humanização em saúde, a defesa da vida é tida como um objetivo permanente e útil para elaboração de políticas ou projetos de saúde pois, proteger a vida sempre será o objetivo norteador das organizações de saúde, sendo assim conceituar a humanização com esse critério facilita a sua execução.

2.4 Intérpretes de LIBRAS

Em 1º de setembro de 2010 foi publicada a lei que regulamenta o exercício da profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Nesta lei, o intérprete é autorizado a interpretar duas línguas simultaneamente. Quanto a formação deste profissional, ela deve ser feita por cursos de educação profissional reconhecidos pelo Sistema que os credenciou, cursos de extensão universitária ou cursos de formação continuada promovidos por instituições de ensino superior e

instituições credenciadas por Secretarias de Educação (BRASIL, 2010).

A formação também pode ser feita por instituições da sociedade, desde que a mesma seja legitimada, sobre as funções legais do intérprete:

Art. 6º São atribuições do tradutor e intérprete, no exercício de suas competências:

I - efetuar comunicação entre surdos e ouvintes, surdos e surdos, surdos e surdos-cegos, surdos-cegos e ouvintes, por meio da Libras para a língua oral e vice-versa;

II - interpretar, em Língua Brasileira de Sinais - Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares;

III - atuar nos processos seletivos para cursos na instituição de ensino e nos concursos públicos;

IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas;

V - prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais (BRASIL, 2010).

A lei de 24 de abril de 2002 dispõe sobre a língua brasileira de sinais – LIBRAS e tem como premissa a promoção desta língua em organizações públicas, de saúde e de educação, garantindo assim uma educação e um acesso a saúde de qualidade. O poder público deve garantir o apoio e difusão dessa língua (BRASIL, 2002).

Lacerda e Goés (2000) falam sobre o intérprete no contexto da educação e explicam seu papel como de mediador entre aluno e professor. O mesmo acontece na saúde, o intérprete é responsável por fazer a mediação entre médico e cliente/usuário para uma maior compreensão de ambos os lados.

Marcon (2012) aponta o intérprete como o profissional responsável por interpretar/traduzir, uma mensagem de uma língua para outra, especificamente entre um surdo e um outro indivíduo que não saiba a língua brasileira de sinais.

Um ponto importante colocado por Marcon (2012), é que o intérprete deve compreender que além dos gestos e sinais na comunicação com os surdos, é necessário ter propriedade sobre outros fatores da LIBRAS, como expressão corporal e facial. Estes fatores são essenciais para dar sentido a interpretação, são eles que dão o tom de tristeza, alegria, dúvida, suspense ou qualquer outro sentido que se queira dar à frase. Sousa (2015) explica sobre a inserção do intérprete de LIBRAS:

Na década de 80, surgiu a presença do intérprete de língua de sinais em trabalhos religiosos. No ano de 1988, aconteceu o 1º Encontro Nacional de Intérprete de Língua de Sinais, sendo organizado pela Federação Nacional

de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS, viabilizando um intercâmbio pela primeira vez entre alguns intérpretes brasileiros e a avaliação sobre a ética desse profissional. Em 1990, aconteceu o 2º Encontro que promoveu intercâmbio entre as diferentes experiências de intérprete no país, discussões e votações do regimento interno do Departamento Nacional de Intérprete fundado conforme a aprovação do mesmo (SOUSA, 2015, p. 176).

Marcon (2012), ressalta que o profissional intérprete de LIBRAS deve ter competências necessárias para fazer uma boa tradução para isso, é fundamental que este profissional tenha conhecimento aprofundado não apenas em LIBRAS, mas em português também, para que ele possa primeiramente entender a ideia inicial e assim elaborar uma forma de passar para o surdo. É essencial um breve conhecimento sobre o contexto em que está inserida a tradução, seja na área da educação ou da saúde. Fica claro que o domínio da LIBRAS não garante que a interpretação será clara, são necessários mais elementos e competências por parte do intérprete.

Para Sousa (2015), só é possível uma boa interpretação quando se tem um longo contato com surdos e, ainda assim, é necessário muitos estudos para dominar essa língua pois, assim como qualquer outra língua, existe muita variação de acordo com a região, sinais não oficiais que se popularizam em determinado grupo. Essa variação na LIBRAS também é consequência dos sinais aprendidos em casa, como uma forma de comunicação própria da família em decorrência de não dominar a língua brasileira de sinais. Lacerda e Gurgel (2011), em seus estudos apontam o papel do intérprete e como ele está inserido nesse meio muito antes de haver uma lei que defina suas funções legais. Este profissional surgiu junto com a necessidade do surdo se comunicar com a sociedade.

O início da educação do surdo surgiu com a Lei nº 839 de 26 de setembro de 1857, essa lei criou o Imperial Instituto de Surdos-Mudos, onde somente homens podiam estudar, no entanto, posteriormente, transformou-se no atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES.

Segundo Araujo (2017), em 1880 aconteceu em Milão o Congresso Internacional que tinha como pauta a educação dos surdos e chegou à conclusão que os surdos para serem alfabetizados precisavam praticar a fala. Após cerca de cem anos desse congresso surgiram o trabalho de intérprete nas instituições religiosas, pois eles queriam educar os surdos. Em 1987 foram criados o termo “Libras” e os profissionais de Libras eram considerados profissionais clandestinos até 1988, quando ocorreu o Encontro Nacional de Intérpretes de Língua de Sinais, onde

intérpretes de todo país puderam trocar experiências. Em 1992 houve o segundo encontro, onde foi votado o regimento interno do Departamento Nacional de Intérpretes, mas foi só a partir da Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 que começou a se pensar na formação deste profissional.

O estudo de Silva e Fernandes (2018), referente aos municípios do estado do Paraná, mostra a predominância do sexo feminino no papel de intérprete de Libras, com 73% dos profissionais. O estudo apresenta também uma faixa etária jovem, com 76% dos profissionais com idades entre 21 a 39 anos. O tempo de serviço vem aumentando junto com as conquistas da comunidade surda, quanto mais espaço eles conquistam na sociedade, mais profissionais vão surgindo para atender esta demanda. O grau de escolarização dos envolvidos nessa pesquisa é alto, 49% apresentam pós graduação. A maioria dos tradutores tem graduação em pedagogia, seguido de Letras. Essa predominância na área pedagógica reflete no atendimento a comunidade, que ficará focado apenas na educação, deixando assim a saúde desassistida, entre outros órgãos públicos e privados. A responsabilidade pela formação dos intérpretes segundo o estudo de Silva e Fernandes (2018), são os cursos (33%), as igrejas (31%), amigos surdos (21%), familiares (11%) e a escola (4%).

A formação dos TILS se dá por meio de cursos oferecidos por instituições religiosas e instituições de assistência aos surdos ou pelo contato com pessoas surdas. Lacerda e Gurgel (2011) em seu estudo constatam que 41% dos intérpretes de Libras tiveram seu primeiro contato por meio de instituições religiosas, onde conheceram surdos. Outra forma de contato é por meio de laços familiares, como por exemplo, filho de pais surdos, como 17% dos entrevistados na pesquisa de 2011. A pesquisa ainda apresenta que 40% dos entrevistados tiveram sua formação por associações de surdos, quanto a carga horária semanal, 35% dos intérpretes trabalham 11 a 20 horas semanais.

Hortêncio (2005) em seu estudo sobre intérpretes no Ceará confirma o mesmo cenário das cidades do Paraná em relação ao sexo dos intérpretes, onde sua maioria era feminino, entretanto, no Ceará a porcentagem apresenta que a maioria dos intérpretes possuem apenas o ensino médio.

2.4.1 Tradução e interpretação

A tradução é definida como a transferência de um texto de uma língua para outra, enquanto a interpretação faz referência a um discurso oral traduzido para outra língua. Ambos são parecidos em seus processos, se diferem apenas nas características. Machado (2012) reforça a ideia de que a tradução e a interpretação se diferem apenas no local onde está inserida, uma vez que uma parte da escrita e o outro na linguagem oral ou sinalizada.

A tradução como visto anteriormente tem relação com a parte escrita, portanto Pagura (2015) traz um problema recorrente da forma como é feita a tradução:

Há excelentes tradutores que não são capazes de compreender a variedade oral da língua da qual traduzem. Em outras palavras: compreendem perfeitamente um texto lido na língua estrangeira de trabalho, mas não são capazes de entender um texto semelhante se apresentado oralmente por seu autor, em forma de conferência/palestra, por exemplo. Esse tipo de profissional possivelmente também teria dificuldades para manter uma conversa no mesmo idioma do qual traduz muito bem um texto escrito (PAGURA, 2015, p.184).

Sendo assim, existe a necessidade de competências para a tradução, pois muitas vezes ele consegue entender o que está escrito, mas não tem este mesmo domínio quando se trata da mensagem transmitida de forma oral. Tanto o tradutor, quanto o intérprete devem dominar com excelência as línguas de origem e de recepção da mensagem, essa é uma competência necessária para exercer essa função. Outra competência em comum que estes profissionais devem ter é o conhecimento em diversas áreas, mesmo que não seja sua área de atuação, pois diversos serão os temas que necessitam de tradução ou interpretação. Não é necessário que o profissional seja um especialista nessa área, mas um breve conhecimento é o diferencial (PAGURA, 2015):

Não é possível que o tradutor ou intérprete domine a área médica, por exemplo, como se fosse médico. No entanto, os congressos médicos oferecem regularmente interpretação simultânea realizada por intérpretes e não por médicos. O mesmo se aplica a outras áreas de conhecimento como engenharia, economia, marketing etc. (PAGURA, 2015, p. 185).

Para Andrade e Barbosa (2015), na modalidade de interpretação é exigido mais do intérprete, pois o mesmo precisa dominar a língua, estar em constante movimento,

pois a sentença de cada frase é construída no espaço e necessita da coordenação motora para interpretação.

2.5 LIBRAS e o atendimento ao cliente surdo no âmbito da saúde

O Decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) traz questões de interesse dos surdos e no capítulo VII Art. 25º é abordado sobre o atendimento na saúde:

Atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005).

Para Chaveiro e Barbosa (2005), estabelece a comunicação como fator essencial para a qualidade no atendimento e a falta dela inviabiliza a humanização no atendimento. Como visto anteriormente, a humanização tem como base a integralidade do paciente, um atendimento que assista suas necessidades e sem a comunicação é extremamente difícil entender as subjetividades de cada paciente (BARBOSA; SILVA, 2007).

Chaveiro e Barbosa (2005) apontam alguns pontos em sua pesquisa, como por exemplo, a necessidade de o surdo confiar em seu intérprete, pois alguns tem vergonha de expor as causas que o levaram a procurar um médico, outra questão apresentada é a dificuldade de depender da disponibilidade do intérprete. Esse mesmo estudo traz uma comparação referente a adaptação das necessidades de cada deficiente.

Para Chaveiro e Barbosa (2005), não oferecer uma boa comunicação entre paciente e profissional é o mesmo que não oferecer rampas de acesso para um deficiente físico ou qualquer paciente com dificuldade de locomoção.

Tedesco e Junges (2013) ao discutirem sobre o desafio da prática do acolhimento de surdos, fazem a seguinte observação:

Durante o acolhimento dos clientes pelos profissionais da saúde, é necessário que se estabeleça uma forma de comunicação que possibilite o entendimento. Na maioria das vezes, essa comunicação se dá usando-se a linguagem verbal. Mas existem outras formas de comunicação, como a LIBRAS, que é a língua oficial utilizada pela população surda brasileira,

reconhecida como meio legal de comunicação e expressão (TEDESCO; JUNGES, 2013).

A dificuldade na comunicação fica ainda mais evidente na área da saúde, pois nesse contexto não se pode usar termos técnicos com os surdos e esse cenário piora quando não há apropriação correta dos sinais certos a serem usados para uma fácil compreensão. Outro meio usado para comunicação, além de gestos, é a escrita (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

De acordo com Chaveiro, Porto e Barbosa (2009) a falta de comunicação clara e correta prejudica a relação do profissional com o paciente surdo, impossibilitando que os mesmos criem vínculos e comprometendo o atendimento prestado. A inclusão na saúde é uma questão a ser melhorada. Aqueles que recorrem aos hospitais com a necessidade de um profissional capacitado para fazer a comunicação por LIBRAS se frustram por não serem compreendidos em suas necessidades (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Em um estudo feito por Tedesco e Junges (2013) é ressaltado que quando não há uma boa comunicação, não há acolhimento no atendimento:

Se o acolhimento compreende ao mesmo tempo ferramentas adequadas de comunicação e postura ética de escuta qualificada, os resultados da pesquisa demonstram que existem deficiências no acolhimento. Por isso, a comunicação não utiliza ferramentas adequadas para o cliente surdo, lançando mão de substitutivos que não possibilitam uma verdadeira escuta qualificada e, por fim, o despreparo para essas situações provoca angústia e ansiedade nos profissionais, impedindo uma atitude verdadeira de diálogo e acolhimento.” (TEDESCO; JUNGES, 2013).

Tais conclusões referem-se ao acolhimento no atendimento e trazem o entendimento de que há uma necessidade de aprendizagem da LIBRAS para que os profissionais estejam capacitados e possam oferecer uma escuta qualificada (TEDESCO; JUNGES, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da Pesquisa

3.1.1 Quanto à natureza

Quanto à natureza trata-se de uma pesquisa aplicada que tem como foco a compreensão do fenômeno do atendimento da comunidade surda de Joinville nos serviços de saúde no olhar dos intérpretes de libras, tendo em vista que este tipo de pesquisa objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

3.1.2 Quanto à abordagem

Trata-se de uma abordagem qualitativa, pois o estudo não buscou números a respeito do atendimento da comunidade surda nos serviços de saúde de Joinville, mas sim a visão dos intérpretes de libras do IJAS foi levada em consideração para entender o fenômeno estudado. “A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.” (GERHARDT e SILVEIRA, 2009 p. 31).

3.1.3 Quanto aos objetivos

O estudo refere-se a uma pesquisa descritiva, pois buscou ampliar o conhecimento sobre o assunto para entendê-lo melhor. Buscando criar uma ponte entre o que é visto na teoria e como acontece na prática, ou seja, é uma aproximação com a realidade dos surdos no atendimento da saúde de Joinville/SC. “A pesquisa descritiva, como o nome já diz, é aquela que descreve uma realidade de forma imparcial, sem interferências de quem está pesquisando” (GERHARDT e SILVEIRA, 2009 p. 78).

3.1.4 Quanto aos procedimentos

Apresenta-se como uma pesquisa de campo, pois teve como a base de seu estudo, experiências do cotidiano, vividas pela instituição estudada. A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto às pessoas, com recursos de diferentes tipos de pesquisa (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

3.2 Locus da Pesquisa

A referida pesquisa foi realizada na IJAS (Instituto Joinvillense de Assistência ao Surdo) situada no município de Joinville/SC, que não possui fins lucrativos e que presta serviços voluntários permanentes com foco na pessoa com deficiência. Ofertando, inclusive, serviços de intérpretes de libras para o acompanhamento de surdos em atendimento nos serviços de saúde pública e privada.

A IJAS foi fundada em 2009, e se caracteriza como sendo uma “entidade de caráter cultural e social que tem por finalidade buscar melhorias das condições de vida da comunidade Surda”, com o propósito de buscar “medidas que favoreçam o desenvolvimento e o bem estar de toda a comunidade”, proporcionando a execução de ações que visem “à Educação, o alcance social, esportivo, artístico-cultural, ambiental e beneficente que sirvam ao interesse da coletividade, todos na forma e condições estabelecidas em dispositivos legais municipais, estaduais e federais”. “O foco é centrado no atendimento, orientação e apoio ou quaisquer outra atividade similar voltada e direcionada às crianças, adolescentes, homens, mulheres e idosos, além de buscar contribuir para o desenvolvimento socioeconômico do Município de Joinville, gerando oportunidades e melhorias na qualidade de vida do cidadão” (IJAS, 2019).

3.3 Universo da pesquisa

Para a aplicação da pesquisa foi considerado todos os intérpretes de libras voluntários vinculados a IJAS e que acompanham usuários/clientes nos atendimentos de serviços de saúde no município de Joinville, totalizando sete.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Para a coleta de dados utilizando-se da entrevista em profundidade levou-se em consideração as seguintes etapas:

- 1) Definição do propósito da entrevista: coletar informações junto a equipe de intérpretes do IJAS que executam o acompanhamento às consultas médicas dos surdos que residem em Joinville/SC com o intuito de identificar possíveis desafios para a inclusão dos mesmos no âmbito da saúde;
- 2) Estabelecer uma oportunidade: antes do período de aplicação da entrevista a pesquisadora visitou os espaços a ser estudado buscando uma aproximação com a equipe de intérpretes e identificando os sujeitos a serem entrevistados;
- 3) Identificar e convidar os entrevistados: uma vez identificados os sujeitos chaves a serem entrevistados, a pesquisadora fez a sensibilização e o convite para a participação na pesquisa. Na sequência foram agendadas das entrevistas de acordo com a disponibilidade de horário dos profissionais. As entrevistas ocorreram no espaço físico do IJAS, situado no bairro João Costa em Joinville/SC;
- 4) Elaborar roteiros e questões: a partir do objetivo da pesquisa elaborou-se um roteiro para as entrevistas (APÊNDICE B);
- 5) Escolha dos entrevistados: a escolha do número de participantes não seguiu nenhum esquema amostral probabilístico, tendo em vista que o objetivo de uma entrevista em profundidade está fortemente vinculado a informações mais detalhadas e não em sua representatividade, ou seja, o foco está na captação do maior número de informações possíveis para compreender os desafios colocados para o atendimento dos surdos em Joinville/SC. Dessa maneira a escolha dos entrevistados se deu após uma aproximação da pesquisadora com a instituição a ser estudada e a equipe de intérprete envolvida nesse processo pois, compreende-se que a busca por entrevistados deve seguir uma lógica de interesse direto da entrevistadora e relacionada à capacidade das possíveis respostas contribuir para que o objetivo da pesquisa seja alcançado. Entretanto, nada impede que a escolha dos entrevistados se dê em razão de estratos a serem caracterizados pela entrevistadora diante do conjunto de possíveis entrevistados. A priori tinha-se a estimativa de aproximadamente 7

entrevistas envolvendo os profissionais que acompanham os surdos às consultas. No entanto, a quantidade propriamente dita foi concluída tão logo a pesquisadora entendeu que os dados necessários já foram coletados e isto foi possível, pois as ideias centrais começaram a se repetir no decorrer da aplicação das entrevistas. Por isso, o número inicial de entrevistados foi alterado no decorrer da realização da entrevista, para menos, ou seja, seis (RICHARDSON, 2007);

- 6) Condução da entrevista: Após agendamento a entrevista iniciou-se com a leitura e assinatura do TCLE e foi conduzida com o apoio de um roteiro (APÊNDICE B) e registrada com o uso de gravador para posterior transcrição na íntegra.

3.5 Análise de dados

Para análise de dados foram utilizados os resultados da pesquisa documental e a leitura do resultado das entrevistas. Os dados foram tabulados e discutidos com embasamento do suporte teórico construído na fundamentação teórica deste projeto.

3.6 Ética na pesquisa

No estudo foram necessárias algumas autorizações referentes a ética da pesquisa. A instituição envolvida na pesquisa (IJAS) formulou autorização por escrito (ANEXO B). O projeto também foi analisado por Comitê de Ética na Pesquisa via Plataforma Brasil e autorizada através do parecer 3.699.909 (ANEXO A). Os participantes autorizaram o uso das informações repassadas através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) lido antes do início das atividades de pesquisa. Todos os registros da pesquisa depois de utilizados, estão mantidos sob a guarda da pesquisadora responsável pelo período de cinco anos, sob o mais absoluto sigilo e discrição e depois eliminados de maneira segura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A visão dos intérpretes quanto ao uso a Libras dentro das organizações hospitalares, foi estudada a partir das respostas gravadas e transcritas das entrevistas com voluntárias do IJAS (APÊNDICE B). Após a leitura atenta da transcrição buscou-se elencar categorias de análise que possibilitasse responder os objetivos deste estudo e chegou-se as seguintes definições: perfil das voluntárias do IJAS; a atuação dos intérpretes de libras do IJAS no contexto da saúde; a atuação das famílias dos surdos na percepção dos intérpretes; desafios encontrados para a inclusão dos surdos nos serviços de saúde; sugestões dos intérpretes para qualificar a inclusão dos surdos nos serviços de saúde.

4.1 Perfil dos Intérpretes de LIBRAS do IJAS

Os intérpretes de Libras surgiram com a demanda dos surdos na informalidade e no contexto da filantropia, principalmente, religiosa. São eles que fazem a mediação entre surdo e ouvinte e muito antes de serem formalizados como TILS (Tradutor Intérprete de Língua de Sinais), também conhecido como TILSP (Tradutor Intérprete de Língua de Sinais/Língua Portuguesa), eles já estavam presentes nas relações de comunicação. Nesse sentido, o intérprete se faz necessário para transmitir o conhecimento no meio da educação, saúde, e tantos outros lugares, os quais os surdos têm acesso (LACERDA; GURCEL, 2011).

Neste contexto é importante conhecer o perfil daqueles que atuam como Intérpretes, especificamente na IJAS na cidade de Joinville-SC, que oferece o serviço de acompanhamento de surdos nos atendimentos de saúde. Os dados coletados apontam que se tratam, na sua maioria, de mulheres (4) mas, também, com a atuação de homens (2). Quanto a faixa etária, três estão entre 30 a 45 anos, dois entre 45 a 55 anos e, menos de 30 anos, apenas um. Quanto a escolaridade, quatro afirmam ter ensino superior completo e, dois ensinos superiores incompletos. Já no que diz respeito ao estado civil, quatro são divorciados e dois são solteiros.

Para Almeida (2019) a faixa etária não determina um pré-requisito para qualificação deste profissional, mas reflete a atualidade do tema, como é nova a busca por esse conhecimento. Lacerda e Gurgel (2011), também verificaram em seu estudo

realizado na Bahia, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo a mesma realidade de mulheres predominando o cenário de intérpretes, segundo dados do estudo citado anteriormente, essa é uma realidade encontrada não apenas em uma parte do Brasil, as mulheres são maioria no país inteiro.

No que se refere ao tempo dedicado pelos entrevistados ao voluntariado obteve-se os seguintes dados: os participantes da pesquisa dedicam-se, em média, de 3 a 5 horas semanais para o trabalho voluntário na instituição estudada. No entanto, também, exercem suas profissões e estão incluídos no mercado de trabalho, tendo em vista que, quatro são servidores públicos, uma é esteticista e uma é cobradora. Mesmo aqueles que estão em cargos públicos não tem a interpretação como atribuição de sua função. Um dos entrevistados diz que sua função dentro do seu local de trabalho não é interpretar, mas, acaba exercendo esse papel por ser um dos únicos capacitados para tal tarefa.

Em relação ao tempo que os entrevistados trabalham com Libras não existe um tempo que seja predominante pois dois trabalham a menos de cinco anos, dois de cinco a 10 anos e dois a mais de 10 anos. No que tange as atividades desenvolvidas na instituição estudada pelos participantes desta pesquisa, essas são distribuídas não apenas na área da saúde, mas focadas, também, nas demandas do cotidiano do IJAS, onde são disponibilizadas aulas de Libras e eventos a comunidade surda. São feitos acompanhamentos na área da saúde, independente do horário e dia que eles são chamados, elaboração da aula, elaboração de vídeos, muitos auxiliam nos eventos. Uma das intérpretes além das atividades diretas de atendimento as demandas dos surdos, também é responsável pela parte burocrática da instituição.

4.2 A atuação dos Intérpretes de LIBRAS do IJAS no contexto da Saúde

Inicialmente, é importante salientar que, a Libras sempre teve o trabalho voluntário como um apoiador, os pioneiros foram as igrejas, onde a Libras foi usada para passar suas crenças aos surdos. A igreja Católica, a igreja Batista e os Testemunhas de Jeová são citadas no estudo de Gomes (2015) como parte importante no processo de construção da língua de sinais. O voluntariado se fez presente também no aprendizado dos surdos nas escolas, conforme Silva e Oliveira

(2016) e, atualmente, também atendem essa demanda junto aos serviços de saúde tanto pública quanto privada.

Chaveiro e Barbosa (2005) ressaltam que, a defesa atual não é de que a comunidade surda deva se adaptar a sociedade, mas, a sociedade deve se preparar para receber a comunidade surda em todas as esferas e, incluindo-os em todos os serviços ofertados pelas políticas públicas. O não acesso aos direitos pela falta de comunicação entre as instituições e a comunidade surda fortalece o processo de exclusão deste importante parcela da população e, na saúde isto pode custar a vida destes cidadãos.

Quando os participantes desta pesquisa foram questionados quanto ao segmento da saúde que é mais utilizado pelos surdos atendidos com o serviço de intérprete pelo IJAS, afirmaram que a rede pública é mais procurada que a rede privada ou a saúde complementar. Esta realidade pode ser ilustrada com o discurso do Entrevistado 1: *“A rede pública, é difícil ver um surdo bem financeiramente, até a gente usa a rede pública, é que muitas empresas tem plano médico, mas na maioria das vezes é pública mesmo”*.

A questão do acesso à saúde na rede privada, entra em uma outra vertente, a do meio empregatício, que segundo Santos, Vieira e Faria (2013), apresenta outro problema, que é a não adequação das empresas para receber não apenas essa parcela da população, como outras que exigem uma adaptação por parte destas. É de conhecimento que as empresas se preocupam em cumprir legalmente suas funções, mas não preconizam a inclusão neste processo.

O estudo de Carvalho (2012) exhibe uma visão crítica que não se limita apenas as empregadoras, mas as instituições de ensino que não oferecem suporte para o crescimento profissional da comunidade surda, o que gera aflição no surdo e na família que torce pela sua independência. A exclusão do processo de ensino, conseqüentemente, reflete na qualidade de vida da comunidade surda e limitam o acesso a todas as demais políticas públicas e, em especial, a de saúde.

Nas entrevistas realizadas com os voluntários do IJAS, observou-se que os acompanhamentos dos surdos aos serviços de saúde acontecem nos três níveis de complexidade, ou seja, na proteção básica, na média e na alta complexidade, como pode ser verificado na fala do Entrevistado 4:

Na verdade assim, eles têm todos os casos, desde uma consulta de rotina, como o caso do ginecologista, a uma emergência, que pode não ser algo tão grave, ou necessitar de um acompanhamento cirúrgico, que aí realmente precisa estar alguém ali conversando, então são todos os casos”.

No entanto, um fator relevante foi destacado pelos entrevistados, os surdos, assim como a maioria da população, só procuram os serviços de saúde quando já estão com quadros de dor aguda e utilizam pouco os serviços de prevenção e consultas regulares. Como observa-se no discurso do Entrevistado 1: *“Eu tiro pela gente, você tem que ir no médico, mas nunca vai, só vamos quando estamos sentindo alguma coisa, é a mesma coisa com o surdo, ele não entende”.*

Essa busca pelos serviços de saúde apenas quando extremamente necessário pode ser reflexo da realidade vivenciada dentro das instituições de saúde nos momentos em que ocorrem os atendimentos a este público em específico. Chaveiro e Barbosa (2005) exemplificam esta realidade relatando a experiência de um surdo dentro dos hospitais e como ela é divergente da de um ouvinte. Para tanto, apresentam a história de um homem internado com graves queimaduras, mas que não conseguia se comunicar devido a dor extrema que o impedia de movimentar seus braços e mãos.

O questionamento quanto aos prejuízos causados ao atendimento dos surdos nos serviços de saúde pela falta de um intérprete de libras pode ser identificado nas falas seguintes:

“Eu acho que o prejuízo que eles sofrem é muito grave, porque ele tem que entender tu ao máximo, desde o documento, até o que ele está sentindo, qual doença ele tem, se tem alergia à algum medicamento”. (Entrevistado 2)

“Nossa, pensa, você entra em um hospital e fala a gravidade dos seus sintomas, já vai colocar a pulseirinha e logo vai passar pela triagem, falar que você tem pressão alta, diabetes, alergia a dois tipos de medicamento. Agora e quando não tem comunicação? Eu já vi muito surdo sofrer aborto, surdo quase morrer, ter vários problemas, era para ser tratado uma coisa, foi tratado outra, por falta de comunicação”. (Entrevistado 6)

Tedesco e Junges (2013), revelam em seu estudo que os profissionais da área da saúde que contam com a presença do acompanhante para mediar a comunicação entre os mesmos e os pacientes surdos conseguem maior efetividade para o resultado dos tratamentos como, também, para a definição dos diagnósticos. Entretanto, essa dependência de terceiros para se comunicar com a sociedade de forma geral, lhe rouba a autonomia e faz o surdo viver em função da disponibilidade de outros, nesse

caso dos intérpretes.

Para atender a demanda de surdos é necessário a existência de um número suficiente de intérpretes preparados para este atendimento. Para a maioria dos voluntários do IJAS, em Joinville existe um número significativo de intérpretes, porém não de forma acessível para todos os surdos já que a maioria não tem condições financeiras de pagar pelo acompanhamento e o mesmo não é ofertado pela prefeitura do município. Assim, existe a dependência de trabalhadores voluntários e nem todos tem essa disponibilidade conforme relatado pelo Entrevistado 1:

“Não, porque assim, ninguém quer ser voluntário, e tem um monte de intérprete na cidade, mas eles só vão se receberem algo com isso. E as famílias no geral, não veem benefício em investir em um intérprete”.

No entanto, um dos entrevistados acredita que são poucos os intérpretes de libras disponíveis para a população surda do município de Joinville/SC:

“Então eu falo para você, que hoje, a gente tem poucos intérpretes em Joinville, justamente porque a gente não tem nenhuma escola, faculdade que qualifique, nem Univille, nem UDESC, nem Sociesc, nenhuma dessas faculdades tem realmente o curso de letras libras, para qualificar esses profissionais”. (Entrevistado 6)

Nesse sentido, alguns participantes desta pesquisa revelaram, ainda, uma disputa entre intérpretes voluntários e os intérpretes que cobram pelos seus serviços, segundo os mesmos, aqueles que tiram sua renda através desta profissão, não aceitam que outros o façam de forma gratuita.

“Então, pelo que eu vejo assim, não. Tem muito pouco e ainda os que tem, ao invés de se unir, eles ficam com rixa”. (Entrevistado 3)

No meio desta disputa entre voluntariado e iniciativa privada, se encontra o surdo que sofre com a falta de profissionais que possibilitem sua inclusão nos serviços de saúde e nas demais políticas públicas. Dado o efeito prejudicial para a comunidade surda, torna-se importante que o acompanhamento se efetive como responsabilidade do poder público. Dessa maneira, cabe ao Estado prover profissionais capazes de orientar este paciente desde a entrada no hospital, até a saída, assim como nos demais serviços de saúde.

A lei 10.436/2002 que dispõe sobre a língua brasileira de sinais, fala o seguinte:

“Art 2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil” (Brasil, 2002).

“Art 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (Brasil, 2002).

A lei garante a difusão da Libras, o apoio ao uso, atendimento e tratamento adequado, mas a realidade são cenários distintos, no primeiro o surdo paga toda vez que precisa de um acompanhamento e no outro é dependente de acompanhamentos voluntários que não estão ligados a ações do poder público. Este contexto, certamente, apresenta prejuízos ao processo de inclusão da comunidade surda nos atendimentos de saúde tanto nas instituições públicas quanto nas privadas.

4.3 A atuação da família dos surdos: percepções dos intérpretes do IJAS

Almeida (2015) aponta em seu estudo que a família do surdo necessita de domínio sobre a Libras, pois isso permite que o surdo se aproprie dessa língua e assim possa se comunicar dentro e fora do seu lar. Entretanto obteve-se nas respostas do presente estudo, uma realidade muito divergente da ideal como observa-se nos discursos dos entrevistados 1 e 3:

“Um dia desses a mãe de um menino veio até aqui, e disse que ele está conversando sozinho. Isso é bem compreensível, pois eles têm a necessidade de dialogar com alguém, e se a família não se dispõe a aprender libras eles vão ficar sozinhos e isolados”. (Entrevistado 1)

“De jeito nenhum, 90% dos casos a família não sabe Libras, então eles também não conseguem entender direito o que é. O surdo é tratado como um cachorrinho, um animal de estimação pela família”. (Entrevistado 3)

Schemberg, Guarinello e Massi (2012) realizaram um estudo acerca da interação familiar e escolar com o surdo e pode-se observar que, ambos não compreendem a surdez, o impacto da surdez para o surdo, muitos não sabem Libras o que gera uma conexão superficial e pouco afetiva. A casa é o local onde ocorre maior parte do desenvolvimento pessoal, é neste ambiente onde conexões são

criadas, onde as primeiras experiências e noções são estabelecidas e a comunicação tem papel fundamental neste processo.

Segundo Bittencourt e Hoehne (2009) as famílias não sabem lidar com a percepção de que seu tão sonhado e esperado filho é surdo, pois desde o momento em que recebem a notícia as emoções que surgem, são similares ao luto. Nasce então um sentimento de frustração, culpa, ansiedade, é como se todos os sonhos que estavam direcionados ao filho, tivessem morrido. Ainda nesta linha de pensamento, o caminho ideal para melhorar a qualidade de vida do surdo, seria apropriar as famílias com o conhecimento acerca da surdez.

Para que a família proporcione um ambiente melhor para o surdo, é necessário a busca por conhecimento e segundo dados coletados no presente estudo, as famílias, por diversos motivos, não se dedicam a esta tarefa tão importante conforme narrado pelo entrevistado 6:

“Olha, 15 anos que eu forneço curso de Libras gratuito, família não vem participar e muitas vezes o pai ou a mãe começam e já desistem. Já é muito raro começar, é porque eles acham que eles já conseguem falar com os filhos, mas é a fala igual com um cachorro. Eles ficam isolados, tem depressão, complexo de inferioridade. Tem muito pai que não quer o surdo saia de casa, para não perder a verba do BPC”.

O relato do entrevistado 6 apresenta um contexto que exemplifica a situação de exclusão vivenciada dentro da organização familiar e que, certamente, implica no desenvolvimento da autonomia dos surdos:

“Tem uma história de uma mãe, com três filhos, então dois eram ouvintes, e o mais velho nasceu surdo, esse menino ele não saia de casa, e a mãe viajava com os outros dois e o pai nas férias, e esse menino ficava em casa, cuidando da casa, cuidando do cachorro, isso foi a vida toda (...)”.

Outro aspecto que apresenta a vulnerabilidade das famílias diante das necessidades dos surdos no contexto da saúde são as consultas à ginecologistas que implicam diretamente na prevenção de doenças como o câncer de mama e de útero, como também, no planejamento familiar, como sinaliza o Entrevistado 1:

“Tem surda que nunca foi em uma ginecologista, e ela (coordenadora do Ijas) tem que explicar como vai ser, e de que procedimentos higiênicos devem ser realizados antes de ir. Ela (coordenadora do Ijas) que leva muitas delas para o especialista.”

A narrativa acima, do Entrevistado 1, revela-se uma realidade onde surdos são mantidos na ignorância, as famílias não conseguem, diante de suas vulnerabilidades, sensibilizar e direcionar para a importância da saúde sexual, como, por exemplo, como decorre todas as fases de um período menstrual, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis. Segundo Torres, Ribeiro e Machado (2008), a importância das consultas médicas é ainda maior se tratando do sexo feminino por questão de prevenção ao câncer de mama, câncer cérvico-uterino, pré-natal, questões obstétricas e de prevenção a doenças.

A importância de consultas regulares para verificar como está a saúde de qualquer indivíduo é incontestável e quando a família e o Estado não desempenham o papel de conscientizar e proporcionar os cuidados necessários para uma vida saudável, ela está colocando a saúde deste indivíduo em risco e o não acesso aos serviços pela dificuldade de comunicação, como no caso dos surdos, só agrava a situação.

Um estudo Pinheiro Filho (2010), acerca do conhecimento sobre DST entre deficientes auditivos e ouvintes de uma escola pública de Fortaleza, revela que 47,1% dos deficientes auditivos entrevistados procurariam um profissional da saúde em caso de corrimento vaginal diferente, presença de ulceração genital, vesículas, verrugas e 43,1% acham importante o parceiro procurar um médico nesses casos. 43,10% tem conhecimento de que o preservativo protege contra AIDS/DSTs. Ao final deste estudo foi apresentado que há uma carência quanto ao conhecimento dos deficientes auditivos acerca das informações relacionadas as DSTs.

As DSTs, os cuidados com a saúde íntima, planejamento familiar é apenas uma pequena porcentagem dos cuidados com a saúde e doenças a qual somos suscetíveis ao decorrer de nossas vidas e, a falta de informações deixa qualquer indivíduo vulnerável e disposto a contrair uma doença. Uma questão que deve ser enfatizada é que muitas doenças os surdos acabam contraindo em decorrência da omissão da família e do Estado e é necessário repensar esse cenário na busca de alternativas de inclusão e respeito as demandas da comunidade surda. Dessa maneira, não é correto, de maneira alguma, que esta demanda seja assumida solitariamente pelas famílias e é fundamental a defesa da importância de o Estado estar atento a estas questões.

Outro fator relevante apresentado pelos participantes deste estudo, é a depressão, decorrente do abandono familiar sofrido pelo surdo, essa situação pode

ser ilustrada pelo discurso do Entrevistado 1: *“A família não entende, e em vez de tentar acompanhar, ela se afasta e o surdo fica sozinho. Aí vem a depressão e essas coisas”*.

Nesse sentido, a depressão pode ser compreendida a partir de sintomas descritos como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia)” (ESTEVES; GALVAN, 2006).

Nesse encaminhamento, a depressão vivenciada fortemente pelos surdos é exemplificada nas falas a seguir:

“A gente considera grave a depressão, da pessoa se suicidar, tem casos de surdo se suicidar, a Rute contou pra gente, recentemente um cara que veio pra festa, a gente tava na festa, meu o cara foi embora, tomou remédio e morreu, porque ele não tem contato com o mundo externo, ele fica lá dentro dele mesmo, criando aquele ressentimento, aquela mágoa.” (Entrevistado 3)

“O surdo acaba ficando isolado, sem nenhuma questão de diálogo, de explicação, e muitos acabam apresentando ansiedade, depressão, esquizofrenia, bipolaridade, complexo de inferioridade. Muitos e muitos acabam desenvolvendo depressão.” (Entrevistado 6)

Dentro dos lares, na visão dos entrevistados, existe pouco interesse por parte da família para incluí-los, não existe o interesse em aprender Libras para se comunicar e o surdo sofre as consequências, sendo excluído dentro de sua própria casa. Essa realidade é verificada também nos estudos de Chaveiro (2014), quando realizou-se uma comparação entre a depressão em surdos e ouvintes e os resultados mostram que a depressão é maior no grupo de surdos, mostrando a necessidade da sociedade se empenhar em quebrar essas barreiras da comunicação para garantir acessibilidade comunicacional. As pessoas que se comunicam pela Libras evitam criar novas relações sociais, o que a longo prazo resulta em depressão e ansiedade e o isolamento familiar e, conseqüentemente, o social que reduz a qualidade de vida deste indivíduo.

4.4 Desafios encontrados para a inclusão dos surdos nos serviços de saúde

O decreto nº 5.626 que dispõe sobre a Libras, a formação do profissional, o uso da língua, estabelece que: “O professor de Libras e o Instrutor de Libras deve ter

graduação de licenciatura plena em Letra: Libras ou em Letras: Libras/Língua Portuguesa como segunda língua” (BRASIL, 2005). No entanto, com a coleta de dados realizada para este estudo, observou-se que essa não é a realidade e ainda se configura um grande desafio a ser superado no sentido de proporcionar esse serviço de qualidade para a comunidade surda. Na cidade de Joinville, por exemplo, não existe curso em universidades para a formação destes profissionais, como ressaltado pelo Entrevistado 6:

“A faculdade de letras libras, ela é itinerante, porque ela veio para Joinville, através de um abaixo assinado que eu fiz, com 700 assinaturas, onde provei para Florianópolis, que a gente tinha uma demanda aqui, e precisava trazer a faculdade aqui, porque como Florianópolis é muito perto, eles não queriam trazer. Então agora, por exemplo, eles vão lá para o Maranhão, e vão formar uma turma lá, em que é oferecido 30 vagas para surdos, e 30 vagas para ouvintes, sendo 30 bacharelados e 30 licenciatura, e pronto, se forma lá em uma cidade, e não se continua o curso de libras, para outras turmas.”

Na lei nº10.436 de 24 de abril de 2002 foi estabelecido que o sistema educacional federal, estadual, municipal e do distrito federal devem incluir os cursos de “Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs” (BRASIL, 2002). Entretanto, este curso não está disponível, ainda, em Joinville/SC.

Uma das considerações do estudo de Lacerda e Gurgel (2011) de intérpretes que atuam no Ensino Superior é de que a formação específica para atuar nesta área é oferecida apenas na região sudeste do Brasil. Por mais que a área da saúde e da educação não sejam a mesma, a realidade é similar, a formação é necessária em ambos os casos e sua execução é amparada por lei e decreto.

O Entrevistado 6, resalta, ainda, outro importante desafio que são as dificuldades encontradas a partir da ausência do Estado para o atendimento das demandas da comunidade. O atendimento é feito de forma voluntária e a única parceria se configura no empréstimo da sede para o funcionamento da IJAS. Mesmo em situação precarizada em decorrência da falta de recursos, o IJAS já disponibilizou aulas de Libras com enfoque na saúde no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e no Hospital Municipal São José de forma gratuita.

No que diz respeito a realidade dos surdos em Joinville/SC, os entrevistados sinalizam para uma preocupação relevante que é as condições relacionadas a saúde

mental resultantes da exclusão social vivenciada pelos surdos, em especial a depressão. Tal doença mental tem diversos fatores e pode ser compreendida, também, como um processo de exclusão da sociedade onde vivem, em todos os âmbitos, em suas casas, nas escolas, nos trabalhos. O Entrevistado 4 cita que já procurou psicóloga para uma amiga surda que trabalha com ela, mas não encontrou nenhuma em Joinville que atendesse em Libras e na opinião da mesma, ir acompanhada de uma intérprete tira a essência do desabafo com um profissional capacitado para ajudá-los nesta questão.

Outro desafio apresentado pelo Entrevistado 6 é o prejuízo para a saúde do surdo em decorrência do não acesso ao intérprete para acompanhá-los nas consultas, conforme narrativa a seguir:

“É de suma importância, ele (intérprete) vai ser um facilitador, ele que vai saber dizer com transparência o que é que o surdo está sentindo, a importância é 100%. Se o médico ou enfermeiro, não souber nada de libras, a presença do intérprete é de muita importância, para evitar qualquer erro de diagnóstico”.

No estudo de Oliveira et al. (2012), é exemplificado que os estudantes da área da saúde não se sentem atraídos a fazer a unidade curricular Libras, isso reflete a não compreensão da importância do domínio da língua. Quando a importância da Libras não é legitimada dentro dos hospitais, os pacientes e usuários que dela dependem, são os prejudicados.

Uma fala do Entrevistado 1 exhibe outro fator desafiador quando refere-se ao uso da Libras dentro dos hospitais, além da qualificação no atendimento, tal medida traz conforto para quem sabe que de fato está sendo assistido em suas necessidades: *“Se na triagem a enfermeira falar libras, ele já se sente em casa, porque se o médico não conseguir conversar com ele, tem outra pessoa para auxiliá-lo”.*

O entrevistado 3 ressalta a importância de um profissional, sem o uso de sinais caseiros ou mímica, pois apontar para o local onde a dor ocorre, nem sempre transmite o conteúdo correto.

“Então, a questão de você ter intérprete nas consultas é pra avaliar melhor o paciente, pra você saber o que realmente ele está sentindo, o que realmente ele tem, o que deve ser tratado, conversar com ele. Às vezes a dor dele é no peito, mas não é pulmão, às vezes a dor dele é no coração, mas não é o coração, é a cabeça, então é muito sentimento ali guardado, é muita coisa pra se colocar para fora e isso psicologicamente vai gerando outras doenças e eles não sabem se expressar e nós podemos extrair isso deles”.

Oliveira, Celino e Costa (2015) em seu estudo disponibilizam como resultado uma compreensão acerca da Libras dentro dos hospitais, nos relatos obtidos no estudo consta que a comunicação é estabelecida entre o ouvinte e o médico, ou seja, entre o acompanhante e o profissional da saúde, sendo assim o protagonismo do surdo naquele momento é desqualificado, se tornando passivo neste processo referente a sua saúde. Por este motivo os surdos preferem frequentar, quando possível, hospitais que disponham de intérpretes.

Durante as entrevistas do presente estudo foi questionado se as instituições de saúde estão preparadas para atender e acolher a comunidade surda e as respostas são reflexo da situação a qual, os surdos enfrentam:

“Não estão para atender o surdo, nem para atender a maioria dos pacientes, é muito deficitário, é muito vago o que eles entendem sobre Libras, sobre a doença, sobre a própria acessibilidade mesmo, né? Só para a pessoa chegar no local já passa uma dificuldade enorme, ainda falta muito para eles conseguirem”. (Entrevistado 2)

No relato do entrevistado 6 confirma-se este entendimento de que os hospitais não estão preparados para o atendimento qualificado dos surdos. No entanto, registra que iniciativas individuais dos profissionais buscando conhecimento de Libras tem feito a diferença no acolhimento dos surdos nos serviços de saúde:

“Não, o poder público não está engajado, eu estou nisso há 15 anos, e ele não está engajado, tanto que esse curso de libras está saindo, porque é de graça, porque se tivesse que pagar, não teria o curso, então aí que está. Eu acho que devia partir do poder público, essa questão de capacitar os servidores. Então, não estão preparados, quem está se preparando é a própria comunidade, os servidores de forma voluntária, realmente por empatia, essa é a minha opinião”.

Tedesco e Junges (2013) em seu estudo realizado no Rio Grande do Sul, apontam que as equipes médicas se sentem desconfortáveis com o fato do atendimento não comum, ou seja, o atendimento ao surdo. Isto se dá pelo fato do despreparo para tal situação. Culpa dos profissionais, das instituições que formam estes profissionais ou das instituições de saúde? Independente da resposta, quem sofre, é a comunidade surda.

Quando questionado sobre qual esfera está mais preparada para o atendimento em Libras, a esfera pública ou privada, as opiniões foram divergentes. Há quem defenda que a rede pública esteja mais preparada, como mostra o

Entrevistado 4: *“Eu acho que a pública ainda está mais avançada nessa questão, pelos cursos gratuitos lá dentro”.*

O estudo de Oliveira et al. (2012), não nos contextualiza quanto a rede pública e privada de saúde, mas traz dados referente as instituições que formam os profissionais de saúde. No estudo citado foi apresentado que a maioria das instituições públicas de ensino superior não disponibilizam a Libras como componente curricular. Na educação a rede privada está mais preparada. Isso reflete nos profissionais que entram para o sistema de saúde.

O Entrevistado 6 critica ambas esferas da saúde e afirma que independente de sua vinculação todos estão despreparados:

“Estão todos no mesmo nível, porque o que acontece, existe fluxo de surdos na rede do SUS como na privada, só que os profissionais eles veem de vez em quando, então troca de turno, e eles acham que tem poucos surdos utilizando o serviço, em comparação com o número de ouvintes, que não precisa ser feito nada. Tudo isso é abafado, a negligência, isso não é colocado na mídia, mas na hora que acontecer uma tragédia, que isso vá a conhecimento público, aí talvez realmente aconteça um UP, e eles acordem e queiram fazer alguma coisa”.

Em estudo realizado na Bahia por Reis e Santos (2019), que envolveu médico, enfermeiro, cirurgião-dentista e farmacêutico, todos da saúde da família, foi percebido um despreparo ou até mesmo descuidado destes profissionais, esse cenário gera a necessidade de comprometimento do gestor público, responsável por adequar a equipe, os capacitando para vivências que os colocam em contato com os surdos.

4.5 Acesso dos surdos nos serviços de saúde: sugestões dos intérpretes de LIBRAS do IJAS

Dentre tantos desafios, aqueles que lidam na prática, tem maior propriedade para fornecer soluções mais eficazes portanto, este último tópico designa-se a listar as sugestões dos entrevistados. Em um primeiro momento as sugestões referem-se ao município de Joinville e as medidas que os participantes deste estudo, entendem como cabíveis para assegurar os direitos do surdo perante questões de saúde. Foi comumente citado a disponibilização de cursos para os profissionais de saúde:

“Se a prefeitura oferecer curso para os funcionários, eu acho que a oferta de curso básico já resolve grande parte do problema, treinamento para os funcionários, eu acho que já melhora bastante, tanto que a oferta de curso aqui gratuito já captou bastante gente da área da saúde, já tem bastante profissionais da saúde, que passaram por aqui, então quando chega algum surdo lá, ele consegue fazer pelo menos esse pré atendimento”. (Entrevistado 3)

“Eu acho que o primeiro passo para o município ajudar, para incentivar assim o setor público, seria capacitar as portas de entrada, onde o surdo vai buscar, que é um posto de saúde, um hospital, um PA, a área da saúde seria principal parte para começar, aí depois uma pessoa por local pelo menos, sabendo Libras, quando for um surdo lá ela vai conseguir fazer todo o atendimento dele, desde o início até o final”. (Entrevistado 1)

Segundo Gomes et al. (2017), as instituições responsáveis por formar os profissionais de saúde não disponibilizam a Libras para capacitar quem está saindo da graduação e entrando no mercado de trabalho. Este fato reforça as sugestões dadas pelos entrevistados de que o município deve capacitá-los, na visão dos mesmos, o curso seria um começo para o caminho de evolução neste tema.

Em diversos momentos deste estudo, foi citada a dificuldade referente a disponibilização tanto de intérpretes, quanto de profissionais capacitados dentro dos hospitais, o Entrevistado 6 apresenta uma solução:

“Eu ainda acho que seria legal, fazer uma central de intérpretes, que estaria disponível 24 horas, para estar atendendo aos surdos, onde poderia auxiliar através de vídeos chamadas. Eu já dei essa ideia, e ela não é cara, a princípio eu já falei que posso fazer esse projeto voluntariamente, mas não a interesse de ninguém, só que isso poderia salvar vidas”.

As inovações referentes a Libras, acessibilidade comunicacional, meios que integrem a comunidade surda à sociedade, são essenciais na visão de Barbosa e Müller (2018), pois permite o reconhecimento das demandas comunicacionais pertencentes ao público surdo, sejam elas inovações tecnológicas, de mídia, como no caso da janela de Libras que vem se tornando mais comum.

O Entrevistado 6 contribui com mais uma solução quanto a demanda e intérpretes com formação necessária para atuar na área, problema que é agravado pela falta de oferta do curso de Letras - Libras nas instituições de ensino superior:

“Hoje a gente tem as pessoas que são capacitadas pelo meu curso, por exemplo, que hoje que são mais fluentes, que muitas pessoas formadas, porém ela não pode passar em um concurso público, ela não pode participar, porque não tem uma certificação, nem pela faculdade, nem pela Prolibras,

então a gente se esbarra nessa questão. Eu acredito que é uma das minhas lutas também, essa questão da gente formar uma banca em Joinville, essa banca avaliadora profissional, de surdos e ouvintes, que estejam qualificados a estar trabalhando com isso. Tem várias soluções para esse problema, mas ninguém quer resolver o problema.”

A necessidade de formação e a conscientização em torno da Libras, a importância de quebrar as barreiras da comunicação é uma realidade levantada atualmente não só pelos voluntários do IJAS mas, também, pelos profissionais diretamente ligados ao atendimento ao surdo no Brasil. No entanto, exemplificar as dificuldades e propor medidas é essencial nessa causa.

CONCLUSÃO

A pesquisa tinha como objetivo descrever como ocorre a inclusão da comunidade surda de Joinville/SC nos serviços de saúde pública e privada na ótica dos acompanhantes intérpretes de libras vinculados ao Instituto Joinvillense de Assistência ao Surdo. Avaliou-se que o objetivo foi alcançado com êxito, pois as entrevistas disponibilizaram uma visão mais ampla e realista acerca da realidade vivenciada pelo surdo em Joinville/SC. Realidade esta que se assemelha a vivenciada pela maioria dos surdos no Brasil.

Os discursos dos entrevistados trouxeram a possibilidade de dar visibilidade a assuntos que estão ligados a qualidade de vida, acesso à saúde, humanização nas instituições de saúde, qualidade no atendimento e inclusão ou falta dela.

Dentre as dificuldades encontradas para execução deste estudo, um fator foi considerado relevante: A pouca base teórica e estudos relacionadas a Libras e a saúde, já que a maioria das publicações estão relacionadas a educação. Acerca da Libras e a educação, existem mais materiais teóricos, mas que foram aproveitados para embasamento do presente estudo.

Acerca da saúde, pode-se perceber que há implicações, como por exemplo, a falta de comunicação impossibilita que o surdo tenha acesso a informações na recepção, os profissionais de saúde não compreendem os sintomas do paciente surdo, muitas vezes a equipe de saúde não consegue conferir possíveis alergias a determinados medicamentos. O surdo fica dependente de terceiros, para falar por eles, não lhe é passado informações de cuidado pessoal, cuidado íntimo, doenças sazonais. Esta falta de comunicação se mostrou um risco para a vida dos pacientes que se comunicam através da Libras. Falas dos entrevistados exemplificam uma realidade que é insuficiente, no quesito atendimento qualificado, escuta qualificada, humanização no atendimento. É necessário capacitar os profissionais, desde a recepção, até o último profissional a ter contato com o paciente. É necessário conscientizar a gestão dos hospitais, que parece não enxergar esta parcela da população.

A família, os profissionais de saúde e o poder público tem o dever de incluir o surdo na sociedade, não apenas colocá-lo nela e cumprir as leis, mas colocá-lo efetivamente garantindo todos os seus direitos como cidadão. Para que isso ocorra, é

necessária uma mobilização da sociedade, é necessário apropriar a população quanto a Libras para que o surdo não seja um estrangeiro em seu próprio país.

No que diz respeito ao gestor hospitalar, é essencial que o mesmo esteja atento as demandas apresentadas pela comunidade surda e pautar sua intervenção na inclusão social e na humanização. Além disso, que possibilite qualificação profissional para sua equipe no sentido que todos saibam se comunicar através de libras.

É necessário um estudo acerca de todos os fatores que envolvem saúde física e mental do surdo, pois o surdo não é um deficiente intelectual, ele tem total capacidade cognitiva como um ouvinte, mas tem a barreira da comunicação somada a sua realidade. Deve-se então criar um olhar atento a real necessidade da comunidade surda perante a sociedade, criar políticas públicas que os auxiliem nas suas vivências diárias e fiscalizar para que essas medidas sejam executadas.

O estudo possibilitou enxergar os 3 fatores que deveriam auxiliar o surdo em sua luta, mas fazem o contrário na maioria dos casos. O poder público que não fiscaliza e deixa os hospitais livres para agirem de acordo com sua própria cultura organizacional. Os hospitais que fingem não enxergar essa parcela que vem crescendo na cidade de Joinville/SC. Por último a família que hora por negação, hora por negligência, não auxilia o surdo com suas lutas, pelo contrário, o exclui das vivências familiares, fazendo dele um figurante em seu estrangeiro em seu próprio país.

Com base nos relatos obtidos nesta pesquisa, deixa-se a sugestão de pesquisa em torno da saúde mental dos surdos e as suas complexidades. Muitos surdos têm depressão, devido ao isolamento ao qual estão sujeitos todos os dias e segundo relatado neste estudo, existe uma enorme dificuldade para encontrar profissionais que cuidam da saúde emocional dos surdos, que é tão importante quanto a física. O olhar das instituições de saúde sobre a inclusão dos surdos nos serviços de saúde também se considera um fator importante a ser pesquisado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Débora Vieira; CHAVES Eliane Corrêa. **O ensino da humanização nos currículos de graduação em enfermagem**. Einstein. 2009. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1233-Einstein%20v7n3p271-8_port.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

ALMEIDA, Wolney Gomes. **Educação de surdos: formação, estratégia e prática docente**. Ilhéus: Editora da Universidade Estadual de Santa Cruz, 2015.

ALMEIDA, Wolney Gomes. **O guia intérprete e a inclusão da pessoa com surdo cegueira**. Ilhéus: Editus, 2019, 191 p.

ALVES, Edilania Reginaldo. Caracterizando a surdez: fundamentação para intervenções no espaço escolar. **Revista Lugares de Educação**, Bananeiras/PB, v. 2, n. 2, p. 75-92, Jul.-Dez. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rle>>. Acesso em: 15 maio 2019.

ANDRADE, Francine Souza; BARBOSA, Eva. **Diferenças entre tradução e interpretação na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS): Uma análise sobre hesitações**. Universidade Federal de Uberlândia – 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/41503510-Diferencas-entre-traducao-e-interpretacao-na-lingua-brasileira-de-sinais-libras-uma-analise-sobre-hesitacoes.html>>. Acesso em: set. 2019.

ARAUJO, Roberto Nantes. A historicidade do TILS - tradutor e intérprete de língua de sinais: do anonimato ao reconhecimento. **Albuquerque: revista de história**, v. 7, n. 13, 28 jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/AlBRHis/article/view/2664>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

BARBOSA, Gabriela Lapa Teles; MULLER, Karin. Produção de conteúdo acessível para surdos na web: análise do canal de vídeos Óxe. Intercom, **Rev. Bras. Ciênc. Comun.**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 153-165, Aug. 2018. Disponível em: <<https://www.scienceopen.com/document?vid=eabaf823-cef2-46fc-995f-f2e915816160>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 546-551, Oct. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 ago. 2019.

BARROS, Daiane Monique Lima de; MATOS, Nailton, Santos de. A importância da comunicação organizacional interna e dos feedbacks gerenciais. **Revista de Administração FW**, Frederico Westphalen, v. 13, n. 23, p. 3-20, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeadm/article/view/1553>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

BIRCK, Vera Regina; KESKE, Humberto Ivan. **A Voz do Corpo: A Comunicação Não-Verbal e as Relações Interpessoais**. 31º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Natal, RN – 2 a 6 de setembro de 2008. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-0900-1.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2019.

BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; HOEHNE, Eduardo Luiz. Qualidade de vida de familiares de pessoas surdas atendidas em um centro de reabilitação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1235-1239, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400029>. Acesso em: 07 nov. 2019.

BRASIL. DECRETO Nº 5.626 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005. dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 08 out. 2018.

_____. DECRETO Nº3.298 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. Regulamenta a Lei Nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em: 10 out. 2018.

_____. LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm>. Acesso em: 06 jul.2019.
BRITTO, Fernanda da Rocha, SAMPERIZ, Maria Mercedes Fernandez. **Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo**. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p.80-85, jan./mar. 2010.

_____. LEI Nº 12.319, DE 1º DE SETEMBRO DE 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm<. Acesso em: 20 maio 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Revista Interfase: Comunicação, Saúde, Educ.**, v. 9, n.17, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

CAPELLI, Jane de Carlos Santana et al. **A pessoa com deficiência auditiva: os múltiplos olhares da família, saúde e educação**– 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

CARDOSO Adriane Helena Alves, RODRIGUES Karla Gomes, BACHION Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 553-560. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CARVALHO, Rosana Passos Quitério. **O surdo e o mercado de trabalho: Conquistas e desafios**. IV Seminário Eniac 2012.

CARNIEL, Francieli; MENDES, Grazielle Barbosa; SÁ, Nilda Rosa de. Humanização no atendimento na percepção dos profissionais de enfermagem. **R. Interd.** v. 11, n. 1, p. 51-63, jan. fev. mar. 2018. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1278>> . Acesso em: 13 out. 2019.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-422, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000400007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CHAVEIRO, Neuma et al. **Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2014, v. 18, n. 48. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100101&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 nov. 2019.

CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celeno; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 147-150, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992009000100023>. Acesso em: 15 ago. 2019.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor et al. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura**. Saúde, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401356&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2019.

DIZEU, Liliâne Correia Toscano de Brito; CAPORALI, Sueli Aparecida. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 583-597. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302005000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2019.

ESTEVEES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia, Canoas**, n. 24, p. 127-135, dez. 2006.

FERREIRA, Debora Carvalho et al. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 283-288, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2019.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2019.

FREIRE, Elana Maria Ramos. **Estratégias para manutenção do nível de certificação em um hospital Acreditado com Excelência**. 159 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOLDFELD, Márcia. **A criança surda**. São Paulo: Pexus, 1997.

GOMES, Edlaine de Campos. Cultura surda: agentes religiosos e a construção de uma identidade. Silva CAA. São Paulo: Terceiro Nome; 2012. 248 p. ISBN: 978-85-7816-097-5. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 213-214, jan. 2015. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000100213>. Acesso em: 28 nov. 2019.

GOMES, Leticia Ferreira et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 390-396, 2017. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022017000300390&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 16 nov. 2019.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2019.

GUIMARÃES, Marcelo Hagebock; RIBEIRO, Anely. A linguagem verbal e não verbal: influência da corporalidade no processo de comunicação organizacional. 2009, São Paulo.

HORTÊNCIO, Germana Fontoura Holanda. Um estudo descritivo do papel dos intérpretes de LIBRAS no âmbito organizacional das Testemunhas de Jeová. Universidade Estadual do Ceará Curso de Mestrado Acadêmico em Linguística Aplicada 2005. Disponível em: <
<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp000928.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

IJAS. Instituto Joinvilense de Assistência aos Surdos. **IJAS Joinville**. 2019. Disponível em:<
<https://www.facebook.com/ijasjoinville/>>. Acesso em: 27 set. 2019.

LABORIT, Emmanuelle. **O voo da gaivota**. Tradução Lelita de Oliveira. São Paulo: Best Seller, 1994. Escrito com a colaboração de Marie-Thérèse Cuny.

LACERDA, Cristina Broglia Feitosa; GÓES, Maria Cecília Rafael. **Surdez: processos educativos e subjetividade**. São Paulo: Editora Lovise, 2000.

LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de; GURGEL, Taís Margutti do Amaral. Perfil de tradutores-intérpretes de Libras (TILS) que atuam no ensino superior no Brasil. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 17, n. 3, p. 481-496, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2019.

LESSA, Raiene Teixeira Cardoso; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. Libras e o atendimento ao cliente surdo no âmbito da saúde. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2016; 5(2): 95-104.

MACHADO, Flávia Medeiros Álvaro. **Interpretação e tradução de libras/português dos conceitos abstratos crítico e autonomia**. Universidade de Caxias do Sul. Pós-graduação em letras, cultura e regionalidade mestrado acadêmico em letras, 2012. Disponível em: <<https://www.porsinal.pt/index.php?ps=artigos&idt=artc&cat=16&idart=192> >. Acesso em: 28 ago. 2019.

MAIA, Roberto Alcantara; CAHALI, Samir. Surdez súbita. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 238-248, Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 maio 2019.

MARCON, Andréia Mendiola. O papel do tradutor/intérprete de Libras na compreensão de conceitos pelo surdo. **ReVEL**, v. 10, n. 19, 2012. Disponível em: <<http://revel.inf.br/files/644681b81f2cb7f90f93b613729ef637.pdf> >. Acesso em: 17 maio 2019.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. 2008. Disponível em: <http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

MESQUITA, Rosa Maria. **Comunicação não-verbal: atuação profissional e percepção da psicodinâmica do movimento expressivo**. São Paulo, 1997. 217p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

NEGRELLI, Maria Elizabeth Dumont; MARCON, Sonia Silva. Família e criança surda. Maringá. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 5, n. 1, p. 98 -107, jan./abr. 2006. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5146>>. Acesso em: 05 maio 2019.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307-320, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2019.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo et al. **A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba,**

Brasil. v.16, n.43, p.995-1008, out./dez. 2012.

PAGURA, Reynaldo José. **Tradução & perspectivas teóricas e práticas.** Faculdade de Filosofia, Comunicação, Letras e Artes. São Paulo: 2015.

PELISSARI, Anderson Soncini; VANALLE, Rosangela Maria. **Qualidade em serviços de saúde a percepção do cliente externo: estudo de caso de um hospital de Vitória/E.S.** 2003. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/2536>>. Acesso em: 24 out. 2019.

PERES, Emília Cristina; BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes da. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 334-340, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2019.

PINHEIRO FILHO, Tadeu Rodriguez de Carvalho et al. Análise do conhecimento sobre DSTs e planejamento familiar entre deficientes auditivos e ouvintes de uma escola pública de Fortaleza. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 16, n. 1, p. 137-150, Apr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-65382010000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 out. 2019.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITAO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. **Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado.** *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2019.

REIS, Vânia de Santana Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Conhecimento e experiência de profissionais das Equipes de Saúde da Família no atendimento a pessoas surdas. *Rev. CEFAC.* São Paulo, v. 21, n. 1, e 5418, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v21n1/pt_1982-0216-rcefac-21-01-e5418.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

RIBEIRO, Maria Inês Lemos Coelho; FUREGATO, Antônia Regina. **Reflexões sobre a importância do relacionamento interpessoal na formação de profissionais de enfermagem.** São Paulo: 2003. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/bde-16476>>. Acesso em: 28 out. 2019.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social métodos e técnicas.** São Paulo editora Atlas S.A. 2007.

RINALDI, Giuseppe et al. (Org.). **Deficiência auditiva.** Brasília DF: SEESP, 1997.

ROCHA, Dyane; CARVALHO, Rachel de. Humanização da assistência: o que pensam os estudantes de enfermagem? *Einstein.* 2007. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/600->

Einstein_OnLineTraduzida_Vol.5(4)_Miolo_P%C3%A1g.315%20a%20320.pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.

ROLIM, Karla Maria Carneiro et al. Sensibilizando os discentes para o cuidado humanizado: vivências do ensino-aprendizagem. **Rev Rede Enferm Nordeste**, 2004. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5620>>. Acesso em: 24 out. 2019.

SANTOS, Carla Cristina Viana; SHIRATORI, Kaneji. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, 2015, v. 58, n. 4, p. 434-437. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2019.

SANTOS, Thalita Mara; VIEIRA, Lídia Cristiane; FARIA, Cleyciane Alves. Deficiência auditiva e mercado de trabalho: uma visão de empregadores da cidade de Uberlândia-MG. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 92-103, ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000200007>. Acesso em: 10 set. 2019.

SCHELLES, Suraia. A importância da linguagem não-verbal nas relações de liderança nas organizações. **Rev. Esfera**. 2008. Disponível em: <http://www.fsma.edu.br/esfera/Artigos/Artigo_Suraia.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2019.

SCHEMBERG, Simone; GUARINELLO, Ana Cristina; MASSI, Giselle. O ponto de vista de pais e professores a respeito das interações linguísticas de crianças surdas. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.18, n.1, p. 17-32, Jan.- Mar., 2012.

SILVA, Dalila Aparecida Mateus; GOMES, Cidália. **A importância da comunicação escrita para o profissional de secretariado executivo**. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2006.

SILVA, Danilo da; FERNANDES, Sueli de Fátima. O tradutor intérprete de língua de sinais (TILS) e a política nacional de educação inclusiva em contextos bilíngues para surdos: um estudo da realidade da rede pública estadual paranaense. **Revista Educação Especial**, [s.l.], v. 31, n. 60, p. 35-50, 11 mar. 2018. Universidad Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/24814>. Acesso em: 03 jun. 2019.

SILVA, Keli Simões Xavier; OLIVEIRA, Ivone Martins de. O Trabalho do Intérprete de Libras na Escola: um estudo de caso. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 695-712, Sept. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-62362016000300695&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 19 ago. 2019.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2019.

SKLIAR, Carlos. (Org.) **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Editora Mediação. 1998.

SOUSA, Viviane. A importância do papel do intérprete de Libras no processo de aprendizagem do aluno surdo em sala de aula nas escolas de ensino comuns. **Cadernos da Fucamp**, v.14, n.20, p.168-181, 2015. Disponível em: <<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/635>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

SOUZA, Rachel Cassiano. **Reações e expectativas de mães em relação à surdez de seus filhos**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, 2011.

STROBEL, Karin. **História da educação de surdos**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2009.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2019.

TORRES, Maria Eponina de Abreu; RIBEIRO, Paula Miranda; MACHADO, Carla Jorge. “Vai lá, tira a roupa... e... pronto”: o acesso a consultas ginecológicas em Belo Horizonte, MG. *R. bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 49-69, jan./jun. 2008.

VIEIRA, Andressa Consentino; BEHLAU, Mara. Análise de voz e comunicação oral de professores de curso pré-vestibular. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2009;14(3):346-51. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n3/v14n3a10.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a) esta pesquisa tem o tema: ATENDIMENTO AOS SURDOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE JOINVILLE/SC: O olhar dos intérpretes de libras, e está sendo desenvolvida por Fernanda Souza Rocker da Silva do Curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina – campus Joinville, sob a orientação do(a) Prof(a) Andrea Heidemann. O objetivo do estudo é conhecer como ocorre a inclusão na comunidade surda de Joinville/SC nos serviços de saúde pública e privada na ótica dos acompanhantes intérpretes de libras vinculados ao Instituto Joinvillense de Assistência ao Surdo. Solicitamos a sua colaboração para responder a entrevista que terá duração média de 15 min, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. A presente pesquisa apresenta como benefícios a representação da importância dos intérpretes de libras sobre a inclusão dos surdos nos serviços de saúde pública e privada do município de Joinville/SC e, após seu resultado, apresentar propostas de intervenção para qualificar a política pública de saúde neste contexto. Informamos que a pesquisa aqui apresentada não apresenta nenhum risco aparente, no entanto, há de considerar a necessidade da sua participação voluntária para responder as questões da entrevista e em qualquer situação de desconforto ao responder as perguntas estará a vontade para não se pronunciar. Informamos, também, que a entrevista será gravada e, posteriormente, transcrita. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

ATENÇÃO: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa

da UNIVILLE. Endereço – Paulo Malschitzki, 10 - Bairro Zona Industrial - Campus
Universitário - CEP 89219-710 – Joinville / SC.

Andrea Heidemann
Pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Estou ciente que receberei uma via desse documento:

Joinville, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) responsável: (47) 34315671 – (47) 992074577 – ou no endereço do IFSC- Campus Joinville – Rua Pavão, 1337 – Costa e Silva – Joinville/SC.

APÊNDICE B – Entrevistas

Perguntas	Respostas
1. Faixa etária	Menos de 30 anos: 01 30 a 45 anos: 03 45 a 55: 02
2. Qual é o seu grau de escolaridade?	Ensino superior incompleto:02 Ensino superior completo: 04
3. Qual seu estado civil?	Solteiro (a): 02 Divorciado (a): 04
4. Quantas horas são designadas para o voluntariado envolvendo libras, semanalmente?	3 a 5 horas semanais: 6
5. Qual sua profissão?	Servidor público: 04 Esteticista: 01 Cobrador: 01
6. À quanto tempo você trabalha como voluntário(a) de LIBRAS?	Menos de 5 anos: 02 5 a 10 anos: 02 Mais de 10: 02
7. Quais atividades você desenvolve no IJAS?	<p>Entrevistado 1: <i>“Eu ajudo quando tem que ajudar aqui dentro, se chega alguém para ser atendido, a gente ajuda a separar o certificado, liga para quem não veio buscar certificado. Quando precisa interpretar, quando é obrigada a gente faz. Quando você olha para o lado, olha para o outro, e vê que só tem você, vai tu mesmo”.</i></p> <p>Entrevistado 2: <i>“Aqui eu ajudo a ministrar um pouco assim, o básico, a aula, ajudo a fazer a aula, fazer a montagem e questões assim tem que montar aula, tem que montar vídeo, essas montagens de mídia que eu posso fazer e ajudo e quando tem ação voluntária especial assim, dia das crianças, natal, se vestir de papai noel também que eu já fiz e palhaço, por aí a frente”.</i></p> <p>Entrevistado 3: <i>“Então, eu só auxílio no que me pedem, então eu ajudo na parte dos grupos às vezes, nas aulas, com</i></p>

	<p><i>slide</i>".</p> <p>Entrevistado 4: <i>"Então, eu estava mais até metade do ano, eu participava dos eventos que tinha lá pra sociedade em geral, na páscoa eu fui, agora eu não estou indo muito, estou fazendo outras coisas"</i>.</p> <p>Entrevistado 5: <i>"Aqui eu sou presidente da associação, então eu faço mais a parte burocrática, mas quando tem evento eu sempre estou por aqui, ajudando na organização. Se precisar atender algum surdo, a gente atende"</i>.</p> <p>Entrevistado 6: <i>"Aqui além da gente fazer as festas temáticas, a gente tem várias oficinas também, então tem culinária, tem informática, tem capoeira, tem o curso de Libras, a gente tem pintura, tem muita coisa, tudo gratuito, todos os professores são voluntários, a gente não recebe nenhuma verba municipal, estadual, federal"</i>.</p>
<p>8. Em média quantos acompanhamentos você realiza na área da saúde semanalmente ou mensalmente?</p>	<p>Entrevistado 1: <i>"Consulta médica eu não fiz nenhuma ainda, mas eu trabalho na AMA, trabalho com autistas, e têm uns irmãos gêmeos que os pais são surdos, e o pessoal da escola solicitou que auxiliasse"</i>.</p> <p>Entrevistado 2: <i>"Essa semana acho que foi só dois surdos que eu encontrei lá no PA Sul, mas tem dia que vai três em um dia só. Tem aquele surdo que gosta de pegar atestado, como tem ouvinte. Segunda- feira está lá, terça também. As vezes é assim, bem rotineiro, às vezes cinco por semana, às vezes dois por semana"</i>.</p> <p>Entrevistado 3: <i>"Pelo menos uma vez na semana eu tenho que ir no médico com os surdos, no médico da empresa mesmo, no ambulatório, então eu faço todo o acompanhamento com eles lá, dor de cabeça, dor de barriga eu vou junto. Atendimento médico eu que acompanho eles, também para explicar o que eles têm, eu tenho q passar quais os sintomas deles para o médico, faço tudo isso, sabe? Eles mostram onde esta com dor, eu tenho que adivinhar onde é, ele diz que está com dor no osso. é bem difícil, mas eu já estou acostumada"</i>.</p> <p>Entrevistado 4: <i>"Por semana eu acredito que faço uns 4, 5"</i></p>

	<p><i>atendimentos, final de semana é o mais assim, de internação, tem algumas situações que acontecem mais final de semana, então a gente sempre esta em alerta. Às vezes eu estou viajando por perto, eu tenho que voltar, tem muita coisa grave para acontecer, um óbito de alguém da família”.</i></p>
<p>9. Os acompanhamentos às consultas, em sua maioria são consultas na rede pública ou privada?</p>	<p>Entrevistado 1: <i>“A rede pública, é difícil ver um surdo bem financeiramente, até a gente usa a rede pública, é que muitas empresas tem plano médico, mas na maioria das vezes é pública mesmo”.</i></p> <p>Entrevistado 2: <i>“Pública”.</i></p> <p>Entrevistado 3: <i>“Eu acho que é mais a rede pública. Só quem tem a rede privada é quem já trabalha, que tem um plano de saúde, que pode ter esse acesso”.</i></p> <p>Entrevistado 4: <i>“Pública”.</i></p>
<p>10. São casos de baixa, média ou alta complexidade?</p>	<p>Entrevistado 1: <i>“Eu tiro pela gente, você tem que ir no médico, mas nunca vai, só vamos quando estamos sentindo alguma coisa, é a mesma coisa com o surdo, ele não entende”.</i></p> <p>Entrevistado 2: <i>“São média, às vezes vem uns com queixas mais graves, tem uns igual eu te falei, vai lá pra pegar atestado com dor na coluna, na Ciser, o pessoal vai bastante lá com dor na coluna”.</i></p> <p>Entrevistado 3: <i>“De baixa”.</i></p> <p>Entrevistado 4: <i>“Na verdade assim, eles têm todos os casos, desde uma consulta de rotina, como o caso do ginecologista, a uma emergência, que pode não ser algo tão grave, ou necessitar de um acompanhamento cirúrgico, que aí realmente precisa estar alguém ali conversando, então são todos os casos”.</i></p> <p>Entrevistado 5: <i>“Geralmente baixa complexidade e tem muito aquela questão, não são só os ouvintes que querem atestado, os surdos também”.</i></p>

<p>11. Quais os prejuízos para os usuários com a falta do acompanhamento de um intérprete?</p>	<p>Entrevistado 1: <i>“Olha o prejuízo, olha eu vou mais para além, muitos sofrem depressão. Sexta um pai veio me procurar porque a filha dele não tem mais vontade de fazer nada, e ele esta com medo de dela fazer besteira. Quando o surdo sabe que vai se comunicar, ele se dispõe a ir longe, nem que seja lá no Vigorelli para conversar com um amigo”.</i></p> <p>Entrevistado 2: <i>“Eu acho que o prejuízo que eles sofrem é muito grave, porque ele tem que entender tu ao máximo, desde o documento, até o que ele está sentindo, qual doença ele tem, se tem alergia à algum medicamento, esse é o mais importante, se você não identifica nesse início aí, pode fazer uma medicação errada, pode ter uma parada cardíaca na hora, pode se agravar e pode vir a óbito né? E como ele vai falar depois que já está desmaiado? Não tem como falar”.</i></p> <p>Entrevistado 3: <i>“Nossa gente, além do prejuízo, digamos, a vida, corre o risco de vida mesmo, né? Meu, às vezes tá com um câncer gente e você não sabe, porque não sabe se comunicar, não diagnosticou, não tratou, vive com dor né? Desde isso que a gente considera grave, à depressão, da pessoa se suicidar, tem casos de surdo se suicidar”.</i></p> <p>Entrevistado 4: <i>“Se não tem o intérprete o surdo não consegue explicar o que ele esta sentindo, porque o médico não sabe Libras, o surdo não sabe explicar onde a dor esta. O problema principal é esse, do médico achar que é uma coisa, mas o surdo esta sentindo outra coisa”.</i></p> <p>Entrevistado 5: <i>“Meu Deus, você se coloca no lugar de um surdo, que vai fazer uma consulta, ele não consegue dizer que tipo de dor esta sentindo, como ele vai se expressar se a pessoa não entende, em lugar do corpo, em que órgão, entendeu? Eles não conseguem nem, o que eles estão sentindo direito. Aí você imagina a aflição de um surdo, em tentar saber o que vai acontecer com ele, porque ele não sabe se o médico entendeu o que ele disse, e ele não sabe o que o médico vai fazer com ele”.</i></p> <p>Entrevistado 6: <i>“Nossa, pensa, você entra em um hospital e fala a gravidade dos seus sintomas, já vai colocar a pulseirinha e logo vai passar pela triagem, falar que você tem</i></p>
--	---

	<p><i>pressão alta, diabetes, alergia a dois tipo de medicamento. Agora e quando não tem comunicação? Eu já vi muito surdo sofrer aborto, surdo quase morrer, ter vários problemas, era para ser tratado uma coisa, foi tratado outra, por falta de comunicação. O surdo morre na hora da medicação já”.</i></p>
<p>12. Na sua opinião qual a importância do acompanhamento do intérprete de libras nos atendimentos de saúde?</p>	<p>Entrevistado 1: <i>“É tudo, uma que se ele pega um intérprete já na recepção, ele já está (provavelmente fez algum gesto), e se na triagem a enfermeira falar libras, ele já se sente em casa, porque se o médico não conseguir conversar com ele, tem outra pessoa para auxiliá-lo”.</i></p> <p>Entrevistado 2: <i>“Sendo surdo ela tem que se comunicar o mínimo que ela pode, que ela quer, sendo que não tem um intérprete em todas as áreas, a importância é máxima. Porque pra ir no banheiro ele precisa perguntar onde é o banheiro ou tomar água, ele vai ver o bebedouro e vai pedir para tomar água e como vai fazer se pessoa não entende”?</i></p> <p>Entrevistado 3: <i>“Então, a questão de você ter intérprete nas consultas é pra avaliar melhor o paciente, pra você saber o que realmente ele está sentindo, o que realmente ele tem, o que deve ser tratado, conversar com ele. As vezes a dor dele é no peito, mas não é pulmão, às vezes a dor dele é no coração, mas não é o coração, é a cabeça, então é muito sentimento ali guardado, é muita coisa pra se colocar para fora e isso psicologicamente vai gerando outras doenças e eles não sabem se expressar e nós podemos extrair isso deles”.</i></p> <p>Entrevistado 4: <i>“É de suma importância, ele vai ser um facilitador, ele que vai saber dizer com transparência o que é que o surdo esta sentindo, a importância é 100%. Se o médico ou enfermeiro, não souber nada de libras, a presença do intérprete é de muita importância, para evitar qualquer erro de diagnóstico”.</i></p>

<p>13. Na sua percepção a família consegue suprir essa demanda?</p>	<p>Entrevistado 1: <i>“Um dia desses a mãe de um menino veio até aqui, e disse que ele está conversando sozinho. Isso é bem compreensível, pois eles têm a necessidade de dialogar com alguém, e se a família não se dispõe a aprender libras eles vão ficar sozinhos e isolados. A família não entende, e em vez de tentar acompanhar, ela se afasta e o surdo fica sozinho. Aí vem a depressão e essas coisas. Tem surdo que nunca foi em uma ginecologista, e ela tem que explicar como vai ser, e de que procedimentos higiênicos devem ser realizados antes de ir. Ela que leva muitos deles para o especialista. É mais fácil um pai de um cadeirante se sujeitar a passear com o filho pela cidade, do que os pais dos surdos se empenharem a aprender libras”.</i></p> <p>Entrevistado 2: <i>“Acho que não, muitas vezes a família fala com o surdo como se fosse uma criança ou mímica ou como se fosse um cachorro. Eu vi uma vez um surdo já tinha mais de vinte anos, ali no PA, perguntei para mãe se ela sabia Libras, ela falou que falava com ele, daí eu perguntei se ela já fez curso de Libras e ela falou que não, ela se comunica com ele como consegue”.</i></p> <p>Entrevistado 3: <i>“Não, difícil, acho que não. Só quando é criança, quando é criança os pais vão, né? Mas também são outros que querem adivinhar e não o que realmente é”.</i></p> <p>Entrevistado 4: <i>“De jeito nenhum, 90% dos casos a família não sabe Libras, então eles também não conseguem entender direito o que é. O surdo é tratado como um cachorrinho, um animal de estimação pela família”.</i></p> <p>Entrevistado 5: <i>“Olha, o que eu vejo bastante, é que a família geralmente não sabe libras, a comunicação em casa, é feita por sinais caseiros, e eu acredito que essa conscientização tem que começar pela família, começar pela aceitação, porque elas não imaginam que lá na frente, quando o filho se torna adulto, vai ter todos esses impasses. Como eu vou me comunicar com o meu filho para falar sobre camisinha? Para falar sobre adolescência e casamento”.</i></p> <p>Entrevistado 6: <i>“Não. Olha, 15 anos que eu forneço curso de</i></p>
---	---

	<p><i>Libras gratuito, família não vem participar e muitas vezes o pai ou a mãe começam e já desistem. Já é muito raro começar, é pq eles acham que eles já conseguem falar com os filhos, mas é a fala igual com um cachorro. Eles ficam isolados, tem depressão, complexo de inferioridade. Tem muito pai que não quer o surdo saia de casa, para não perder a verba do BPC”.</i></p>
<p>14. No seu entendimento as instituições de saúde estão preparadas para acolher e atender o surdo?</p>	<p>Entrevistado 1: <i>“Não, porque elas estão sempre nos chamando. Hoje já chamaram o Jeferson para ir ao PA, e postaram no grupo se tinha algum intérprete para ir”.</i></p> <p>Entrevistado 2: <i>“Não estão para atender o surdo, nem para atender a maioria dos pacientes, é muito deficitário, é muito vago o que eles entendem sobre Libras, sobre a doença, sobre a própria acessibilidade mesmo, né? Só para a pessoa chegar no local já passa uma dificuldade enorme, ainda falta muito para eles conseguirem”.</i></p> <p>Entrevistado 3: <i>“Poucas são as pessoas que estão preparadas na área da saúde para atender os surdos, principalmente a parte de recepção, triagem, médico, então é importante todos eles né? Porque vai aplicar o medicamento, não sabe se a pessoa tem alergia”.</i></p> <p>Entrevistado 4: <i>“Não, mas eu vejo que está mudando, está começando a ter uma conscientização, mas não está preparado ainda.</i></p> <p>Entrevistado 5: <i>“Não, o poder público não está engajado, eu estou nisso há 15 anos, e ele não está engajado, tanto que esse curso de libras está saindo, porque é de graça, porque se tivesse que pagar, não teria o curso, então aí que esta. Eu acho que devia partir do poder público, essa questão de capacitar os servidores. Então, não estão preparados, quem está se preparando é a própria comunidade, os servidores de forma voluntária, realmente por empatia, essa é a minha opinião”.</i></p>
<p>15. No seu olhar alguma das duas esferas estamais</p>	<p>Entrevistado 1: <i>“Eu acho que nesse quesito, a privada tende a ficar um pouco mais a frente, porque o setor público já é um pouco mais escasso de verba, e de atendimento de qualidade,</i></p>

preparadas?	<p>e o privado tem um pouco mais de condição de ter um intérprete. Então eu acho que o privado sai um pouco na frente, do que o público nesse sentido”.</p> <p>Entrevistado 2: “Não, estão todos no mesmo nível, porque o que acontece, existe fluxo de surdos na rede do SUS como na privada, só que os profissionais eles vêm de vez em quando, então troca de turno, e eles acham que tem poucos surdos utilizando o serviço, em comparação com o número de ouvintes, que não precisa ser feito nada. Tudo isso é abafado, a negligência, isso não é colocado na mídia, mas na hora que acontecer uma tragédia, que isso vá a conhecimento público, aí talvez realmente aconteça um UP, e eles acordem e queiram fazer alguma coisa”.</p> <p>Entrevistado 3: “Eu acho que a pública ainda esta mais avançada nessa questão, pelos cursos gratuitos lá dentro”.</p>
16. O número de intérpretes de Joinville conseguem suprir as demandas dos surdos na área da saúde?	<p>Entrevistado 1: “Não, porque assim, ninguém quer ser voluntário, e tem um monte de intérprete na cidade, mas eles só vão se receberem algo com isso. E as famílias no geral, não vêem benefício em investir em um intérprete”.</p> <p>Entrevistado 2: “Eu acredito que não, pelo que eu conheço de intérpretes aqui em Joinville, não sei assim em número, mas que eu conheço pessoalmente, acho que uns dez assim, quinze no máximo, ainda que a população de surdos em Joinville é vinte e três mil. Pensa, quinze, trinta pessoas para interpretar para vinte e três mil surdos”.</p> <p>Entrevistado 3: “Então, pelo que eu vejo assim, não. Tem muito pouco e ainda os que tem, ao invés de se unir, eles ficam com rixa”.</p> <p>Entrevistado 4: “Eu acho que não, mas eu não concordo com intérprete junto, a pessoa que esta lá atendendo devia saber. Dentro dos hospitais devia ter umas pessoas que sabem Libras, não precisa ser todos”.</p> <p>Entrevistado 5: “Não, eu acho que não consegue e falando em</p>

	<p><i>trabalho voluntário, também conheço poucos que fazem, igual a Rute faz aqui, então por serem pouco profissionais, para o tanto de surdo que a gente tem aqui, eu acho bem pouco”.</i></p> <p>Entrevistado 6: <i>“Então eu falo para você, que hoje, a gente tem poucos intérpretes em Joinville, justamente porque a gente não tem nenhuma escola, faculdade que qualifique, nem Univille, nem UDESC, nem Sociesc, nenhuma dessas faculdades tem realmente o curso de letras libras, para qualificar esses profissionais. Hoje a gente tem as pessoas que são capacitadas pelo meu curso, por exemplo, que hoje que são mais fluentes, que muitas pessoas formadas, porém ela não pode passar em um concurso público, ela não pode participar, porque não tem uma certificação, nem pela faculdade, nem pela Pró libras, então a gente se esbarra nessa questão”.</i></p>
<p>17. E qual sua sugestão para o município qualificar o atendimento ao surdo?</p>	<p>Entrevistado 1: <i>“Eu acho que o primeiro passo para o município ajudar, para incentivar assim o setor público, seria capacitar as portas de entrada, onde o surdo vai buscar, que é um posto de saúde, um hospital, um PA, a área da saúde seria principal parte para começar, aí depois uma pessoa por local pelo menos, sabendo Libras, quando for um surdo lá ela vai conseguir fazer todo o atendimento dele, desde o início até o final”.</i></p> <p>Entrevistado 2: <i>“Acho que prestar treinamento, oferecer cursos”.</i></p> <p>Entrevistado 3: <i>“Se a prefeitura oferecer curso para os funcionários, eu acho que a oferta de curso básico já resolve grande parte do problema, treinamento para os funcionários, eu acho que já melhora bastante, tanto que a oferta de curso aqui gratuito já captou bastante gente da área da saúde, já tem bastante profissionais da saúde, que passaram por aqui, então quando chega algum surdo lá, ele consegue fazer pelo menos esse pré atendimento”.</i></p>
<p>18. Você pode compartilhar alguma história que exemplifique a depressão</p>	<p>Entrevistado 3: <i>Nossa gente, além do prejuízo, digamos, a vida, corre o risco de vida mesmo, né? Meu, às vezes tá com um câncer gente e você não sabe, porque não sabe se comunicar, não diagnosticou, não tratou, vive com dor né?</i></p>

<p>vivenciada pelos surdos?</p>	<p><i>Desde isso que a gente considera grave, à depressão, da pessoa se suicidar, tem casos de surdo se suicidar, a Rute contou pra gente, recentemente um cara que veio pra festa, a gente tava na festa, meu o cara foi embora, tomou remédio e morreu, porque ele não tem contato com o mundo externo, ele fica lá dentro dele mesmo, criando aquele ressentimento, aquela mágoa.</i></p> <p>Entrevistado 6: <i>O surdo acaba ficando isolado, sem nenhuma questão de diálogo, de explicação, e muitos acabam apresentando ansiedade, depressão, esquizofrenia, bipolaridade, complexo de inferioridade. Muitos e muitos acabam desenvolvendo depressão. O pessoal da saúde, até esta de parabéns nessa questão, pois fizeram um vídeo para os surdos, explicando, o que é a depressão, e isso é importante, pois a maioria dos surdos tem depressão.</i></p>
<p>19.Tem alguma história que te marcou na sua vivência como intérprete?</p>	<p><i>Tem uma história de uma mãe, com três filhos, então dois eram ouvintes, e o mais velho nasceu surdo, esse menino ele não saía de casa, e a mãe viajava com os outros dois e o pai nas férias, e esse menino ficava em casa, cuidando da casa, cuidando do cachorro, isso foi a vida toda. E ele não trabalhava, não podia trabalhar fora, porque ele tinha que receber essa verba, aí uma vizinha acabou comentando comigo sobre esse caso, e eu fui fazer uma visita a esse menino, e a mãe já não gostou muito da visita, e aí eu tinha um evento para ir em Balneário Comburui, e eu fui nessa mãe, e disse “gostaria que seu filho fosse”, e ela respondeu “não, ele tem um evento com os jovens da minha igreja, e eu vou viajar com esse jovens, e ele vai ficar cuidando da casa”, e eu falei “ a senhora vai cuidar dos jovens da sua igreja, os seus dois outros filhos vão junto, e o seu filho vai ficar aqui, sendo que tem um evento para surdos em Balneário Comburui, e eu to querendo levar ele”, e ela “não, não vai”, aí eu falei assim “Olha, é um direito dele, ele é de menor ainda, eu preciso do seu consentimento”, e ela novamente, “Não, ele não vai”, e eu respondi “ o que você está fazendo é cárcere privado, a senhora está violando direitos dele, ele tem vários direitos, e não está tendo acesso, porque a senhor proibiu, a senhora manipula, porque os seus dois outros filhos tem direito de escolher o que eles querem, a hora que eles querem, o que</i></p>

	<p><i>vai comer, se vai viajar ou não vai, e o seu filho surdo é tratado como um deficiente cognitivo, se ele não é?”. E o menino realmente, parecia um bichinho acuado, e nesse dia da viagem, eu sabia que ele estava sozinho em casa, eu mandei todos os surdos esperarem por um momento lá no ônibus, peguei o meu carro, e fui lá buscar ele, pulei o muro, invadi a casa, peguei ele, e levei-o na marra. A mãe quis chamar a polícia, quis me denunciar, mas a negligência com o filho por todos esses anos, a impediu de dar continuidade a isso. E esse menino foi nesse evento com a gente, acuado, parecia um cachorrinho com medo, sabe cachorro quando apanha bastante? Ele ficava com medo, parecia que nunca tinha saído de casa, parecia aquele menino da selva, e aí quando chegou a hora de comer, ele sentou para comer com todo mundo, e eu sempre cuidando dele, e ele comia, e colocava a mãe em frente a boca, e não sorria, não falava, em nenhum momento abria a boca, e eu achei muito estranho aquilo, aí eu peguei e falei com ele assim “ tu está feliz?”, e ele mal se expressou pra mim, aí eu esperei ele comer, aí eu chamei ele em um canto depois que terminou de comer, forcei ele a falar, e eu queria que ele abrisse a boca dele, e quando ele abriu a boca, os dentes estavam todos encavalados, e podres, uma situação lamentável. E eu sabia que os pais tinham uma condição boa, a mãe tinha até silicone, os outros filhos muito bem vestidos, e ele naquela situação. E aquele momento eu pensei “Eu vou salvar essa vida”, consegui um dentista para ele, com todo tratamento, tratou os dentes. Tinha uma briga muito grande com a mãe, coloquei ele no mercado de trabalho, ele parou de receber o dinheiro do governo, hoje ele trabalha em um mercado aqui em Joinville. Eu me lembro que com o primeiro salário dele, ele comprou umas correntonas, e hoje é um menino muito feliz. Aprendeu a língua de sinais, hoje ele paga as continhas dele, hoje ele sempre está no meio dos grupos, quanto tem evento aqui no IJAS, ele vem.</i></p>
<p>20. Qual sua sugestão de melhorias para o município de Joinville, se tratando da comunidade surda?</p>	<p>Entrevistado 6: <i>Eu ainda acho que seria legal, fazer uma central de intérpretes, que estaria disponível 24 horas, para estar atendendo aos surdos, onde poderia auxiliar através de vídeos chamadas. Eu já dei essa ideia, e ela não é cara, a principio eu já falei que posso fazer esse projeto voluntariamente, mas não</i></p>

a interesse de ninguém, só que isso poderia salvar vidas”.

Entrevistado 6: *Hoje a gente tem as pessoas que são capacitadas pelo meu curso, por exemplo, que hoje que são mais fluentes, que muitas pessoas formadas, porém ela não pode passar em um concurso público, ela não pode participar, porque não tem uma certificação, nem pela faculdade, nem pela Prolibras, então a gente se esbarra nessa questão. Eu acredito que é uma das minhas lutas também, essa questão da gente formar uma banca em Joinville, essa banca avaliadora profissional, de surdos e ouvintes, que estejam qualificados a estar trabalhando com isso. Tem várias soluções para esse problema, mas ninguém quer resolver o problema.*

ANEXO A – Parecer da Plataforma Brasil



UNIVERSIDADE DA REGIÃO
DE JOINVILLE UNIVILLE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DA LIBRAS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES COMO FATOR DE INCLUSÃO E HUMANIZAÇÃO: SOB O OLHAR DO INTÉRPRETE

Pesquisador: Andréa Heldemann

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 22293119.0.0000.5366

Instituição Proponente: Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.699.909

Apresentação do Projeto:

Conforme exposto no parecer consubstanciado nº 3.645.772

Objetivo da Pesquisa:

Conforme exposto no parecer consubstanciado nº 3.645.772

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme exposto no parecer consubstanciado nº 3.645.772

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme exposto no parecer consubstanciado nº 3.645.772, no entanto, a folha de rosto foi refeita e salva novamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Recomendações:

Ao finalizar a pesquisa, o (a) pesquisador (a) responsável deve enviar ao Comitê de Ética, por meio do sistema Plataforma Brasil, o Relatório Final (modelo de documento na página do CEP no site da Univille Universidade).

Segundo a Resolução 466/12, no Item

Endereço: Rua Paulo MalchinZki, n° 10, Bloco B, Sala 119, campus Bom Retiro

Bairro: Zona Industrial **CEP:** 89.219-710

UF: SC **Município:** JOINVILLE

Telefone: (47)3481-0235

E-mail: comiteca@univille.br



UNIVERSIDADE DA REGIÃO
DE JOINVILLE UNIVILLE



Continuação do Parecer: 3.599.909

XI- DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

d) Elaborar e apresentar o relatório final;

Modelo de relatório para download na página do CEP no site da Univille Universidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto "O USO DA LIBRAS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES COMO FATOR DE INCLUSÃO E HUMANIZAÇÃO: SOB O OLHAR DO INTÉRPRETE", de CAAE 22293119.0.0000.5366 teve sua(s) pendência(s) esclarecida(s) pelo(a) pesquisador(a) Andréa Heldemann, de acordo com a Resolução CNS 466/12 e complementares, portanto, encontra-se APROVADO.

Informamos que após leitura do parecer, é imprescindível a leitura do item "O Parecer do CEP" na página do Comitê no site da Univille, pois os procedimentos seguintes, no que se refere ao enquadramento do protocolo, estão disponíveis na página. Segue o link de acesso <http://www.univille.edu.br/pt-BR/a-univille/proreitorias/prppg/setores/area-pesquisa/comite-etica-pesquisa/status-parecer/645062>

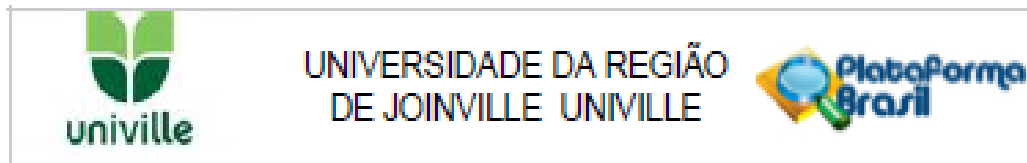
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville - Univille, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO 1441622.pdf	01/11/2019 18:29:37		Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta.pdf	01/11/2019 18:29:21	Andréa Heldemann	Acelto
Folha de Rosto	folharosto.pdf	01/11/2019 16:02:52	Andréa Heldemann	Acelto
Outros	roteiroentrevista.pdf	21/10/2019 16:11:26	Andréa Heldemann	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	21/10/2019 16:10:46	Andréa Heldemann	Acelto

Endereço: Rua Paulo Melschitzki, nº 10, Bloco B, Sala 119, campus Bom Retiro
 Bairro: Zona Industrial CEP: 89.219-710
 UF: SC Município: JOINVILLE
 Telefone: (47)3461-9295 E-mail: comiteta@univille.br



Continuação do Parecer: 3.599.909

Ausência	TCLE.docx	21/10/2019 16:10:46	Andréa Heldemann	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	24/09/2019 19:44:30	Andréa Heldemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	24/09/2019 19:43:13	Andréa Heldemann	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOINVILLE, 12 de Novembro de 2019

Assinado por:
Marcia Luclane Lange Silveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Paulo Maleschitzki, n° 10, Bloco B, Sala 119, campus Bom Retiro
 Bairro: Zona Industrial CEP: 69.210-710
 UF: SC Município: JOINVILLE
 Telefone: (47)3481-0235 E-mail: comiteca@univille.br

ANEXO B – Parecer do IJAS

INSTITUTO JOINVILLENSE DE ASSISTÊNCIA AO SURDO



Joinville, 30 de Agosto de 2019.

AUTORIZAÇÃO : TCC

Em resposta à solicitação de autorização para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso TCC. Intitulado: " O Uso da Libras em Organizações Hospitalares como Fator de inclusão e Humanização sob o Olhar do Intérprete".

Tendo como responsável a acadêmica **Fernanda Souza Rocker da Silva**. O IJAS, autoriza a elaboração desta pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso.

Após a conclusão do trabalho e resultados obtidos, solicitamos a acadêmica responsável citada acima que apresente e entregue uma cópia ao IJAS.


Rute Freitas de Souza
Coordenadora da Casa Brasil Sul
Fundação Municipal Albano Schmidt

Rua Júlia Teixeira Delmonego, 120 João Costa
Contato : (47) 3466-2436