

**INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA – IFSC
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR**

KETLIN CRISTHINE HENKEL

**OS AMBIENTES DE SAÚDE POR OUTROS OUVIDOS:
a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina**

Joinville
2021

KETLIN CRISTHINE HENKEL

OS AMBIENTES DE SAÚDE POR OUTROS OUVIDOS:
a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina

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.

Coorientadora: Prof. Caroline Orlandi Brilinger.

Joinville
2021

Henkel, Ketlin Cristhine.

Os ambientes de saúde por outros ouvidos: a inclusão dos surdos nos serviços públicos de Santa Catarina / Ketlin Cristhine Henkel. – Joinville, SC, 2021.

121 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville, 2021.

Orientador: Andrea Heidemann.

1. Surdos. 2. Deficientes auditivos. 3. Inclusão. 4. SUS. I. Henkel, Ketlin Cristhine. II. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. III. Título.

OS AMBIENTES DE SAÚDE POR OUTROS OUVIDOS:
a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina

KETLIN CRISTHINE HENKEL

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, 12, novembro e 2021.

Dra. Andrea Heidemann

Prof. Andrea Amaral

Prof. Caroline Orlandi Brilinger

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma me auxiliaram em toda minha jornada, não somente acadêmica, mas àqueles que fazem parte da minha caminhada, ajudaram a construir meus valores, minha ética, quem eu sou hoje, estão sempre ao meu lado e quase enlouqueci junto com o TCC, pedindo orientações e dicas, como: o meu mamãe, Adélia; meus irmãos, Davson e Robson e meu marido, Gabriel e as minhas gatas, Ygnys e Gaya, que estiveram sempre comigo no desenvolvimento do trabalho pedindo carinho e atenção; mas também aqueles que não estão mais comigo, mas que com certeza estão olhando por mim e estarão orgulhosos da gestora que irei me tornar, como: meu avô, Arnildo; minha avó Noêmia e meu tio Eusébio.

Não poderia deixar de agradecer e deixar minha admiração a quem me orientou neste estudo, a professora: Andrea Heidemann. Por todo apoio, puxão de orelha, cobrança, orientação, ajuda fora do horário de trabalho, paciência e disciplina para me orientar e me manter motivada.

Gostaria de agradecer a todos os meus professores desde o início da minha jornada estudantil, são vocês o pilar principal para qualquer profissão, mas em específico os profissionais do IFSC que me auxiliaram em todo meu andamento durante o curso e o próprio IFSC, por me proporcionar essa oportunidade de concluir este estudo, seguir minha carreira, conhecer novas pessoas, me profissionalizar e me formar como uma pessoa mais instruída e capaz.

Pude me integrar com quem se interessava pelo tema da pesquisa e através do IFSC obtive bolsistas que me auxiliaram no desenvolvimento desta pesquisa, assim, gostaria de agradecer-los também, obrigada por tudo: Vinícios Caldas de Oliveira, Cristovam Araújo Neto, Amanda Costa Alves e Adrielly da Silva.

Agradeço também os intérpretes que auxiliaram na divulgação e na realização do vídeo acessível e informativo aos surdos e deficientes auditivos que necessitavam de melhor entendimento sobre como se procedia a pesquisa, sendo estes profissionais: Andrea Amaral, Jiseli de Fátima Oliveira Pasqualin e João Guilherme Vieira dos Santos.

Enfim, agradeço de coração por todos que me apoiaram, incentivaram e me acolheram.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever as percepções dos surdos e deficientes auditivos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina. Realizado através de um questionário *on-line*, com 32 perguntas entre questões abertas e fechadas. Sendo resultante disso, o seguinte perfil sociodemográfico: a maioria eram mulheres na faixa entre os 26 aos 35 anos, com surdez profunda; a faixa salarial de até R\$ 1.650,00, e de formação acadêmica completa na Pós-Graduação-Especialização; sua principal forma de comunicação é a Libras, mas quando em contato com os ouvintes, modifica-se para leitura labial e Português escrito. Sendo que a maioria compreende somente parcialmente as recomendações médicas, afirmando também a ausência de intérpretes de Libras nas unidades, mesmo relatando essa necessidade, e por fim, afirmam que a maior barreira encontrada entre eles e o SUS é a comunicação. Durante todo o questionário evidenciou-se o descontentamento dessas comunidades com o atendimento realizado nos serviços de saúde públicas no estado, por este fato, a adaptação dos ambientes, capacitação dos funcionários e a contratação de intérpretes de Libras nestas unidades foram algumas das sugestões dos surdos e dos deficientes auditivos a fim de minimizar essas barreiras e tornar esses espaços mais inclusivos e acolhedores. A partir desse estudo e dos resultados nele apresentados a expectativa é de difundir as percepções dos surdos e dos deficientes auditivos sobre o SUS e fazer com que essa, juntamente com as sugestões de melhorias cheguem até os gestores responsáveis para que tenham ciência da necessidade de adaptação dos ambientes para que todos possam se sentir acolhidos e seguros no Sistema Único de Saúde brasileiro.

Palavras-chave: surdos; deficientes auditivos; inclusão; SUS.

ABSTRACT

Deaf and hearing impaired people related to 306 thousand companies in the state of Santa Catarina. They live together, study, live, work and, in turn, may get sick and need some public health service. In this sense, to make these hypotheses more evident to the managers of these units, this paper aims to describe the perceptions of deaf and hearing impaired people about the challenges for inclusion in public health policy in the state of Santa Catarina. Conducted through an online questionnaire, with 32 questions between discursive and alternative questions, leaving the participant free to choose the one that best suits their reality. As a result of this, the following sociodemographic profile: the majority were women aged between 26 and 35 years, with profound deafness; a salary range of up to R\$ 1,650.00, and complete academic training in Post-Graduate-Specialization; its main form of communication is Libras, but when in contact with listeners, it changes to lip reading and written Portuguese. Most understand only partially as medical recommendations, also stating the absence of Libras interpreters in the units, even reporting this need, and finally, they claim that the biggest barrier found between them and the SUS is communication. Throughout the questionnaire, the discontent of these communities with the care provided by public health services in the state was evident. For this reason, the adaptation of environments, training of employees and the hiring of interpreters of Libras in these units were some of the suggestions of the deaf and for the hearing impaired in order to minimize these barriers and make these spaces more inclusive and welcoming. Based on this study and the results, having an expectation is to spread the perceptions of the deaf and the hearing impaired about the SUS and make this, together with the suggestions for improvement, reach the responsible managers so that they are aware of the need adaptation of environments so that everyone can feel welcomed and safe in the Brazilian Unified Health System.

Keywords: Deaf; hearing impaired; inclusion; Brazilian Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa das regiões do estado e quantidade de respostas.....	48
Figura 2 - Etapas da coleta de dados.....	53
Gráfico 1 - Motivo da surdez	65
Gráfico 2 - Participação em associações de surdos.....	66
Gráfico 3 - Possui plano de saúde	69
Gráfico 4 - Utilização de serviços prestados pelo SUS	71
Gráfico 5 - Grau de surdez.....	75
Gráfico 6 - Principal forma de comunicação.....	76
Gráfico 7 - Comunicação com o médico	78
Gráfico 8 - Comunicação do médico	79
Gráfico 9 - Disponibilidade de intérpretes no SUS	83
Gráfico 10 - Necessidade de intérpretes no SUS	84
Gráfico 11 - Satisfação ao atendimento	85
Gráfico 12 - Grau de satisfação com relação ao atendimento	86
Gráfico 13 - Entendimento às recomendações médicas	87
Gráfico 14 - Sentimento de inclusão no SUS	88
Gráfico 15 - Já sofreu algum preconceito no SUS?	90
Gráfico 16 - Relatos de preconceito	92
Quadro 1 - Principais decretos e a regulamentação que envolve a comunidade surda	44
Quadro 2 - Principais associações de surdos com participações.....	67
Quadro 3 - Sugestões dos participantes da pesquisa	93
Tabela 1 - Quantidade de respostas por cidade das regiões do estado de Santa Catarina.....	49
Tabela 2 - Comparação entre gênero e faixa etária	59
Tabela 3 - Comparação entre gênero e estado civil.....	60
Tabela 4 - Comparação entre gêneros e faixa salarial.....	61
Tabela 5 - Comparação entre gêneros e escolaridade	62
Tabela 6 - Comparação entre gênero e empregabilidade	64
Tabela 7 - Relação entre ter doença crônica e qual ambiente de saúde mais utiliza	72
Tabela 8 - Relação entre ter doença crônica e ter alguma doença relacionada a surdez	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSJSC - Associação da Comunidade Surda de Joinville-SC
ADABA - Associação Blumenauense de Amigos dos Deficientes Auditivos
AIPD - Ano Internacional das Pessoas Deficientes
APAS – Associação de Pais e Amigos Surdos
ASC - Associação de Surdos de Chapecó
ASGF - Associação de Surdos da Grande Florianópolis
FENEIS - Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFSC – Instituto Federal de Santa Catarina
LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais
LOS – Lei Orgânica da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PA – Pronto Atendimento
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PNH – Política Nacional de Humanização
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
1.1 Contextualização.....	21
1.2 Justificativa	25
1.3 Problema.....	27
1.4 Objetivo.....	28
1.4.1 Geral	28
1.4.2 Específico	28
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)	29
2.1.1 A Política Nacional de Humanização no Contexto do SUS	33
2.2 Deficientes Auditivos.....	38
2.2.1 A Comunidade Surda.....	40
2.3 Deficientes Auditivos, Surdos e a Comunicação.....	42
3 METODOLOGIA	46
3.1 Caracterização da pesquisa.....	46
3.2 Universo da Pesquisa/Amostra	47
3.3 Procedimentos de Coleta de Dados.....	49
3.4 Análise dos Dados	56
3.5 Ética na Pesquisa	57
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	58
4.1 O perfil dos participantes da pesquisa	58
4.2 A inclusão de surdos e deficientes auditivos no contexto da saúde Pública....	69
4.3 Desafios para a inclusão dos surdos e deficientes auditivos nos serviços públicos de saúde	74
4.4 As sugestões dos surdos e deficientes auditivos para garantir a acessibilidade e o acolhimento nos serviços de saúde públicos	93
CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS.....	98
ANEXOS	112
ANEXO I – Matéria sobre a pesquisa	112
ANEXO II - Parecer do Comitê de Ética.....	113
APÊNDICES	116
Apêndice A – Questionário Inicial	116
Apêndice B – Questionário Final.....	118

Apêndice C – TCLE	120
Apêndice D – Mensagem Informativa	121

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Desde o surgimento da humanidade grupos colaborativos eram formados a fim de propiciar um melhor funcionamento das sociedades, desenvolvendo várias formas de comunicação e integração entre seus membros. Entretanto, essas comunidades eram longínquas e sem grande poder de intercomunicação, ou seja, os padrões, as culturas, as religiões e as crenças eram diversas. Este fato constituiu a nossa sociedade, pois as formas de comunicação e interações sociais foram se desenvolvendo de uma maneira dissociada das outras. Tornando assim, uma humanidade rica culturalmente, facilitando a troca de conhecimentos, por meio dessas formas de expressões, que fazem com que a percepção do próximo e de suas necessidades sejam mais evidentes.

Nesse contexto, quando se citam exemplos relacionados a pessoas com alguma deficiência auditiva ou a forma dos surdos se expressarem, há diversas outras maneiras de entendimento percorridas pelo mundo. Por exemplo: no Egito Antigo, onde os surdos eram adorados, pois se acreditava que estes indivíduos eram escolhidos pelos deuses, seu silêncio e seus comportamentos introvertidos os davam um ar de misticismo, ou seja, os egípcios acreditavam que os surdos transmitiam mensagens secretas dos deuses ao Faraó, que por sua vez as transmitia ao povo, fazendo com que a população fortalece ainda mais a ideia de que eram escolhidos divinos. Nesse sentido, tinham educação, comida, bebida, locais para residir em perfeitas condições e acesso a tratamentos e remédios quando necessário, ou seja, todo acesso a uma vida digna, nobre e perene (SERRAS; SANTOS, 2016).

Por outro lado, o Instituto Nacional de Educação aos Surdos (2018) e Eiji (2011) afirmam que em outras regiões do mundo os surdos eram vistos como uma aberração, uma criança sobrenatural que nasceu somente para castigar os pais por algum pecado ou erro do passado. Pelo fato de os surdos não saberem se comunicar como os demais indivíduos, isto é, oralmente, na China e na Grécia Antiga eram submetidos a sacrifícios, torturas e mortes de maneiras inimagináveis. Sendo evidente, então, que não tinham acesso a nenhuma forma de sobrevivência naquelas comunidades e nenhum amparo sanitário.

Tendo em vista estes fatos, Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.), um filósofo grego reconhecido pelas suas formações, frases, pensamentos e ideologias, acreditava que a linguagem era a condição que nos torna humanos e como, para ele, os surdos não tinham uma linguagem, logo, os surdos não poderiam ser reconhecidos como humanos (Instituto Nacional de Educação de Surdos, 2018). Por conta destas concepções, de filósofos e pensadores dos séculos passados os surdos foram sendo marginalizados dentro das sociedades, e assim surgiram expressões equivocadas como: surdo-mudo, surdinho, mudinho, que hoje, são rechaçadas pela comunidade surda.

Foi a partir do processo de globalização que as estruturas sociais e essas divergências entre os povos foram sendo observadas e estudadas, considerando, assim, o pensamento atual do sociólogo Steger (2013, p.13), a globalização é:

Uma série multidimensional de processos sociais que criam, multiplicam, alargam e intensificam interdependentes e trocas sociais no nível mundial, ao passo que, ao mesmo tempo, desenvolve nas pessoas uma consciência das conexões profundas entre o local e o distante.

Concordante a esta ideia, Held e McGrew (2001), afirmam que a globalização provocou profundas mudanças, acarretando uma rápida expansão da interdependência política e econômica, principalmente das nações ocidentais, ou seja, as sociedades evoluíram e desenvolveram maneiras de se comunicarem, trocar ensinamentos e informações.

Entretanto, mesmo com alguns avanços dentro dos meios de comunicação e interação social, os surdos ainda são discriminados e suas necessidades ignoradas pela sociedade. Contudo, nos dias de hoje, ainda de maneira muito sucinta, lenta e limitada, os surdos estão ganhando prioridades em estudos médico-científicos e pesquisas de profissionais das mais diversas áreas.

Desse modo, com estudos nas áreas de fonoaudiologia e otorrinolaringologia, sabe-se que há uma variedade de classificações e características quando se trata de surdez e que nem todo surdo se comunica somente pela gestualidade ou escrita. Sendo assim, difere-se 8 tipos de surdez: perda auditiva relacionada à idade, perda auditiva relacionada à exposição de ruídos, causada por infecções, causada por alterações na tireoide, relacionada a medicamentos, transitória, causada pela perfuração do tímpano e surdez congênita (CRISTIANO, 2020). Ademais, dentro

destes tipos de surdez há um grau da deficiência que pode variar entre: leve, moderado, severo e profundo (TSUJI, 2016).

Os surdos desenvolvem uma forma de comunicação muito singular que é, basicamente, expressa por gestos e expressões faciais, onde cada configuração de mão é determinada por um movimento e expressa uma palavra ou representa um objeto. Podendo, assim, mostrarem, representarem e enfatizarem qualquer tipo de sentimento, sensação, objeto e até espaço por meio dos sinais.

Nessa perspectiva, observando as diferentes formas de comunicação entre os seres e suas variadas línguas existentes em todo o mundo, constata-se que não há como saber com exatidão a quantidade de línguas faladas universalmente, pois estão sempre em constante mudança. Contudo, Fennig, Simons e Eberhard (2020) afirmam existir, de maneira catalogada, 7.117 línguas vivas, ou seja, línguas que estão em constante uso, no globo terrestre trazendo consigo a cultura de onde surgiu e desenvolveu-se.

Segundo Peixoto (2019), considerando a complexidade de cada país e de seus idiomas, compreende-se que nenhuma língua viva é totalmente estável, por isso a língua de sinais não é universal, constatando-se a existência de 97 idiomas de diferentes gestualidades e configurações de mãos. Nesse sentido, podemos observar tomando foco da importância no reconhecimento e na forma de se comunicar com os demais, mostrando ser também, um modo de reconhecimento do ser, de sua história, seu país, de sua população e cultura.

Nessa lógica, “a comunicação é a forma como as pessoas se relacionam entre si, consiste numa atividade essencial para a vida em sociedade, pois é desta forma que nos expressamos, emocionamos, transmitimos e recebemos informações” (FERRAZ; FERRAZ, 2015), evidenciando-se assim, a importância de uma comunicação efetiva com o intuito de formar uma sociedade inter comunicável e acessível.

Ao compreender este contexto e perceber como a língua de sinais é importante para esta população, no Brasil, por sua vez, demorou para ser compreendida como tal, pois somente em 2002 foi legalmente oficializada com a lei nº 10.436, de 24 de abril, que entende, em seu parágrafo único que a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) é uma forma de comunicação e expressão de natureza visual-motora, que dentro de sua estrutura gramatical é única e própria, que se constitui em um sistema de

transmissão de ideias e fatos oriundos de comunidades surdas do Brasil (BRASIL, 2002).

Ao observar o cenário, onde cerca de 9,7 milhões de pessoas com deficiências auditivas residem no Brasil (BRASIL, 2010), evidencia a numerosa população surda em nosso país, e comparar estes dados a inacessibilidade ou a demora da procura desta população aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde ou qualquer outro serviço público, indica que mesmo nos tempos atuais, com novas percepções, tecnologias e facilidade no acesso à informação, os surdos ainda levam muito tempo para conquistar seu espaço, para serem observadas e suas necessidades atendidas.

Por conta dessa demora no reconhecimento dos direitos dos surdos, hoje em dia ainda observamos várias barreiras contra a socialização e integração dos surdos em nossa comunidade. Principalmente, quando tratamos de serviços essenciais a vida, como a área da saúde e do bem estar social.

No contexto da área da saúde, em uma situação onde nunca anteriormente falou-se mais de humanização e inclusão social, este zelo pelo próximo, muitas vezes, gera uma confusão, pois a comunicação e a integração dos surdos só são consideradas quando há uma correspondência entre os profissionais da saúde e o paciente (MISSEL; COSTA; SANFELICE, 2017).

Quando esta comunicação se torna impossível, no caso de surdos que dependem exclusivamente da Língua de Sinais para se comunicar, ocorre uma marginalização deste ser (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005). De tal forma que, diversas vezes, este descredita de um sistema, pois não consegue se comunicar com quem deveria estar ali para recebê-lo e atender suas necessidades como cidadão.

Todavia, a falta de acesso dos surdos ao sistema de saúde brasileiro não é resultante somente da falta de interação dos profissionais da saúde com o surdo, mas também do sistema como um todo, porque a falta de acesso, informação, compreensão e, conseqüentemente, de auxílio a estes indivíduos é de responsabilidade de todos, principalmente dos gestores destas organizações.

Já que como o termo gestor, de acordo com Grohmann, Battistella e Baratto (2012), pode ser descrito por um ser que procura inovação, soluciona problemas, é um agente de mudança e, por fim, gerência, desenvolve e motiva sua equipe. No caso de um gestor hospitalar, estas funções são mais notórias, pois, na maioria das vezes, estão relacionadas diretamente com a vida e o acesso a saúde do paciente e quando estes possuem alguma necessidade maior para poderem estar inseridos nestes

ambientes, o gestor deve ter a jurisdição de administrar, observar e ressignificar para os surdos o que é e como funciona o Sistema Único de Saúde, rompendo, dessa maneira, com algumas das tantas barreiras que os surdos enfrentam diariamente.

Nesse encaminhamento, os gestores na área da saúde devem realizar ações que estão dentro de suas competências com o intuito de minimizar as desigualdades e cobrar por modificações estruturais para somente então, o termo com a responsabilidade social, inclusão social e com a humanização sejam realmente afirmados com toda a sociedade.

Em vista disso, na região Sul do Brasil, segundo o IBGE no ano de 2010, estima-se que 1,4 milhões dos habitantes da região possuem algum tipo de deficiência auditiva. Sendo que somente o estado de Santa Catarina, possui 305 mil deficientes auditivos (BRASIL, 2010). Posto que estes estão organizados e representados em 6 associações por todo o estado, sendo estas: Norte, Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Oeste, Serrana e Sul. Houve essa divisão para melhor atender as necessidades especiais de cada surdo e em cada região do estado, para que este seja melhor representado e que suas necessidades e desejos sejam compartilhados com outros surdos, a fim de serem atendidos de forma mais eficaz.

Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de analisar os desafios que os surdos e os deficientes auditivos vivenciam ao entrarem em um serviço ou ambiente público de saúde dentro do estado de Santa Catarina.

1.2 Justificativa

Dentro de uma rede, seja ela organizacional ou familiar, por exemplo, existem diversas barreiras onde o surdo não consegue enfrentá-las sem que haja a comunicação, desde solicitar um serviço ou um produto, até o ingresso dentro do mercado de trabalho ou a própria liberdade de expressão. Estes fatos tornam-se verdade por diversos motivos, mas aqueles que se destacam envolvem as pessoas que poderiam viabilizar e minimizar essas barreiras não percebem a relevância da Libras no dia a dia, além disso, não se aproximam dos surdos e não reconhecem suas necessidades como um indivíduo completo (SANTOS, 2014).

Observando a relevância cultural da Libras (Língua Brasileira de Sinais), ou seja, uma língua de origem brasileira, que de acordo com a Lei nº 10.436/2002 em seu Art. 1º declara como meio legal de comunicação e expressão e, ainda, oficializa

sua utilização como amparo legal e tornando-a a segunda língua oficial do território nacional, sendo a primeira a Língua Portuguesa. Quando alguém desconsidera a existência da Libras, ignora a presença de pessoas que necessitam desta língua para se comunicarem, ou até mesmo, isola este surdo da comunidade, acarretando na ocultação e depreciação de seus objetivos, eliminando a ideia da aceitação de suas identidades como cidadão, independente de possuir alguma deficiência, tendo em vista suas potencialidades (DIZEU; CAPORALI, 2005). Assim, as pessoas que marginalizam os surdos e a sua língua, estão desconsiderando todas as suas vivências, histórias e culturas.

Destaca-se, também, a carência de intérpretes ou de funcionários dentro de instituições de saúde no Brasil que possam atender as necessidades ou quaisquer tipos de demanda destes usuários, tornando assim, a vida dos surdos mais complicada e com mais barreiras quando procuram qualquer tipo de atendimento, assistência ou amparo médico (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

O Censo de 2010 realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) declarou que no Brasil, haviam cerca de 9,7 milhões de surdos, o que equivale, aproximadamente, a 5% da população total (BRASIL, 2010). Porém, esta pesquisa foi realizada agrupando somente algumas características específicas, como: pessoas que se declararam deficientes auditivas, medição do grau de dificuldade para ouvir, nível de alfabetização e o registro de frequência em escola ou creche (AUDIUM, 2019).

Em primeira análise, a pesquisa do IBGE pode ser considerada válida e de boa amostra populacional, contudo, desconsidera numericamente pessoas que ficaram surdas por algum tipo de doença, os surdos que se comunicam exclusivamente pela Libras, e não tiveram a oportunidade de responder a esta pesquisa, os que não se declararam surdos, mas possuem algum grau de surdez e também, aqueles que não tiveram acesso à educação formal (AUDIUM, 2019).

Conseqüentemente, pode-se entender que esta população é numerosa em nosso território, todavia, este dado é muito maior quando se considera todas as possibilidades de inclusão e integração dos surdos em estudos mais abrangentes.

À vista disso, este assunto deve ser mais difundido em nossa sociedade, não só como um meio de assistir ao próximo, mas também como uma melhoria no reconhecimento de todas as diversidades que se encontram em nosso território e

focando em como o gestor de uma instituição de saúde pode contribuir para minimizar todas as dificuldades observadas.

Compreendendo a percepção de que uma deficiência pode ser alterada quando as ações necessárias para combater as barreiras da comunicação, são realizadas de maneira a suprir as reais demandas dessas comunidades é que esta pesquisa visa dar voz às questões que envolvem os surdos nos serviços de saúde do estado de Santa Catarina.

Nesse sentido, analisar, estudar, compreender e realizar estratégias para que os surdos sejam contemplados em todas as áreas dentro dos serviços de saúde é de contribuição a todos os seres, estejam estes envolvidos diretamente com os responsáveis ou não, porque ao expor estas barreiras enfrentadas pelos surdos, pode-se, também, abrir e dar voz a demais empecilhos e demais deficiências. Desse modo, pode auxiliar toda a sociedade a realizar uma auto análise dos padrões que são impostos e as formas de exclusão vivenciadas pelas pessoas com deficiência, ocasionando na marginalização e até no preconceito perante outros seres (PACHECO; ALVES, 2007).

Portanto, esta pesquisa auxiliará os gestores de serviços de saúde do estado de Santa Catarina a identificar os desafios dos surdos e deficientes auditivos para sua inclusão na política pública de saúde, para que futuramente, possam utilizá-lo em prol da assistência a estas comunidades e, também, a favor de toda e qualquer inclusão, integração e compreensão de pessoas com quaisquer danos auditivos, sejam estes seres com deficiência auditiva ou surdos. Sendo de fundamental importância que os futuros e atuais gestores hospitalares tenham conhecimento das peculiaridades das demandas deste segmento e sensibilizem-se para buscar estratégias que possibilitem a inclusão desta comunidade nas instituições de saúde.

1.3 Problema

Quais são os principais desafios encontrados pelos surdos e deficientes auditivos quando se deparam com a necessidade de atendimento em ambientes de saúde públicos em Santa Catarina?

1.4 Objetivo

1.4.1 Geral

Descrever as percepções dos surdos e deficientes auditivos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina.

1.4.2 Específico

1. Apresentar o perfil socio-democrático dos surdos e deficientes auditivos dentro do estado de Santa Catarina.
2. Verificar quais os serviços de saúde são mais procurados pelos surdos e deficientes auditivos no estado de Catarina.
3. Compreender as percepções dos surdos quanto ao acolhimento existente nos serviços de saúde públicos no estado de Santa Catarina.
4. Apontar os principais desafios para a inclusão na política pública de saúde na percepção dos surdos e deficientes auditivos no estado de Santa Catarina.
5. Discriminar as sugestões dos surdos para que o atendimento nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina sejam acolhedores e inclusivos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde, é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas; é garantido aos brasileiros perante a Constituição Federal de 1988, por meio da Lei nº 8080/1990 (BRASIL, 1988). Entretanto nem sempre o SUS existiu e antes dele as organizações de saúde que funcionavam eram muito confusas e complicadas, o poder público era omissivo e sem liderar responsabilidades, ou seja, nesta época, no Brasil, por volta do século XX, a saúde era tratada mais como um caso de politicagem do que de questão socioambiental e sanitária (PAIM, 2014).

Segundo Santos (2013), os movimentos sociais que resultaram na criação do SUS foram referência aos movimentos de reivindicação e de lutas urbanas em 1970. Esses movimentos sociais eram realizados por grupos limitados que pressionavam o Estado a cumprir suas tarefas no campo social. Portanto, o povo brasileiro, reivindicava seus direitos à cidadania, o que passou a ser conhecido como os novos movimentos sociais que focavam o seu potencial em movimentos socioculturais e não políticos.

Nesse sentido, o SUS não foi um sistema que o Governo criou por pura necessidade ou bondade, ele foi desenvolvido perante muita pressão dos movimentos sociais que os próprios cidadãos realizaram na época. Sendo, os novos movimentos sociais caracterizados por:

Os novos movimentos sociais rejeitavam as expressões teóricas do liberalismo e do próprio marxismo e trouxeram alguns eixos de debate sobre manifestações da contracultura, sobre as sequelas consequentes do capitalismo avançado, como, também, a crítica ao consumismo e ao individualismo. Tais movimentos eliminam a centralidade de um sujeito específico e os atores sociais são, agora, os participantes de ações coletivas. (SANTOS, 2013, p. 234)

Dessa maneira, ao contrário do que era antigamente ou de outros sistemas de saúde pelo mundo, o Sistema Único de Saúde não está conectado com a ideia meritocrática, assistencial ou filantrópica de uma previdência social, mas sim, ao direito à cidadania, ou seja, todas as pessoas devem ter o direito à saúde, promovendo, assim, em suas concepções a seguridade social, ou seja, é movida por

valores de igualdade, equidade, sem discriminações ou privilégios, sendo, universalidade e integralidade alguns de seus princípios também, além da descentralização, regionalização, hierarquização e participação social (PAIM, 2014).

Portanto, todos esses movimentos sociais culminaram na criação do SUS, na maior percepção das necessidades dos brasileiros e também na criação de algumas outras políticas públicas para a viabilização das legislações, princípios e diretrizes que são necessárias para a caracterização e implementação do sistema.

Nesse sentido, alguns documentos informam e demonstram como fundamentar e estruturar o SUS, sendo os mais relevantes: a Constituição Federal de 1988; a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS) que dispõe sobre as principais organizações e regulações das ações e serviços de saúde em todo o território nacional (BRASIL, 1990); e, também, a lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular no SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros (BRASIL, 1990). Além destes documentos, existem outros decretos, medidas, normativas e portarias que alteram ou adicionam informações, mas a estruturação do Sistema Único de Saúde está pré-disposta nesta base legal.

Desse modo, segundo estes documentos, a saúde se estabelece como direito social, que deve ser garantido pelo Estado a todos que estiverem em território brasileiro, mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução dos riscos de doenças e de outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde do usuário (SANTOS; DELDUQUE; ALVES, 2015).

Para que estas ações possam ser realizadas, deve-se ter ciência de que todos os serviços de saúde necessitam de recursos para atender às diversas demandas da população, que em seu dia a dia podem e envolvem diversas atividades, como: contratação e remuneração dos trabalhadores, na aquisição de insumos, que são materiais necessários para o desenvolvimento desde medicamentos e equipamentos até materiais de escritório; na construção e manutenção do ambiente hospitalar e as diversas outras maneiras de armazenar e transportar os materiais. Considerando, também, a prestação dos serviços, que irão envolver todas as atividades de coordenação, logística, planejamento, comunicação, educação, informação e a parte técnica e científica do ambiente (MATTA, 2010).

No caso do SUS, de acordo com Carvalho (2016), além do desenvolvimento de toda uma tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades e riscos, há também, a necessidade de mediar politicamente e definir diretrizes e critérios a partir dos espaços de participação e de controle social. Para isso, e para a real efetivação do SUS, algumas outras medidas foram apontadas para sua gestão, como por exemplo: a divisão de responsabilidades entre os 03 (três) poderes; União ou Federativo, Estadual e Municipal; tendo esses, autonomias administrativas, mas sem vinculação hierárquica (BRASIL, 1988). Dessa forma, cada poder ficou responsável por subsidiar alguma área da saúde, sendo ela primária, secundária ou terciária.

Entretanto, segundo o IBGE do ano de 2010, o Brasil, tem 5570 (cinco mil quinhentas e setenta) cidades, sendo divididas por 26 (vinte e seis) estados e mais o Distrito Federal (BRASIL, 2010). Dessa forma, ao observar a quantidade de cidades, comparar com a área do território nacional que é de 8.510.295,914 km² (BRASIL, 2010) e adicionar as diferentes variáveis culturais, socioeconômicas, religiosas, políticas e de desigualdade e exclusão social entre todas as cidades e os estados, podemos perceber que poderá haver, e há, uma diferença de implementação desse sistema mudando de região para região. Entretanto, todas devem seguir as mesmas diretrizes para seu sucesso, mas sempre levando em conta suas características mais específicas de suas regionalidades (BRASIL, 2003).

Para que essas unidades possam ter uma infraestrutura adequada para atender sua população, de acordo com a Constituição Federal de 1988, os municípios são obrigados a destinar 15% do que arrecadam no ano em ações de saúde. Já para os governos estaduais, esse percentual é de 12%. E o Governo Federal tem um cálculo um pouco mais complexo: tem que contabilizar o que foi gasto no ano anterior, mais a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Então essa variação é somada ao que se gastou no ano anterior para se definir qual o valor da aplicação mínima naquele ano (BRASIL, 2019).

Tendo em vista esse fato, o atendimento do Sistema Único de Saúde oferece um ideal de hierarquização das ações de saúde, voltadas desde as ações com menos urgência até centros especializados e de alta complexidade. Dessa forma, temos a porta de entrada ao SUS, que é onde são realizados procedimentos menos complexos, como: vacinação, curativos, algumas consultas e exames; chamada de Unidades Básicas (UBS). Por consequente, temos as Clínicas, Unidades de Pronto

Atendimento e Hospitais Escola, sendo considerados os de média complexidade que realizam tratamentos e casos de doenças crônicas e agudas, desempenhando, também, as operações de intervenção. Por fim, a alta complexidade, onde se encaixam os Hospitais de Grande Porte, onde são realizados procedimentos mais invasivos e de maior risco à vida (BRASIL, 2020).

Neste primeiro agrupamento, o de baixa complexidade, onde estão as Unidades Básicas de Saúde, é onde acontece o atendimento inicial aos usuários, cujo objetivo está focado em orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravo e direcionar os mais graves para os demais níveis. Portanto, pode ser considerada tanto a porta de entrada e acesso ao SUS, quanto um filtro que pode organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2020).

Além deste processo, a atenção básica também envolve outras iniciativas, tais como: os profissionais que atendem as comunidades de rua, ou seja, as Equipes de Consultórios de Rua; programas de saúde bucal, o Programa Brasil Sorridente; O Programa Melhor em Casa, com profissionais da saúde em visitas domiciliares; O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que procuram mudanças para melhorar as condições de saúde de suas regiões e da comunidade em que está inserida; entre diversos outros programas e ações (BRASIL, 2020).

Entre todas essas ações específicas voltadas à comunidade, o SUS também organiza e lidera diversas outras. Portanto, engana-se aquele que pensa que só pelo motivo de não utilizar o SUS diretamente, como: consultas e atendimentos clínicos e/ou hospitalares, não utiliza o SUS, porque:

As ações do Sistema Único de Saúde (SUS) são diversas e englobam, por exemplo, o controle de qualidade da água potável que chega à sua casa, na fiscalização de alimentos pela Vigilância Sanitária nos supermercados, lanchonetes e restaurantes que você utiliza diariamente, na assiduidade dos aeroportos e rodoviárias, e inclusive, nas regras de vendas de medicamentos genéricos ou nas campanhas de vacinação, de doação de sangue ou leite materno que acontecem durante todo o ano. Muitos procedimentos médicos de média e alta complexidade, por exemplo, são feitos pelo SUS, como doação de sangue, doação de leite humano (por meio de Bancos de Leite Humano), quimioterapia e transplante de órgãos, entre outros (BRASIL, 2020, p.1).

Nesse sentido, entre todos os serviços e programas em que o SUS atua, alguns envolvem especialmente as unidades de atenção básicas, sendo que algumas ações envolvem, ou deveriam envolver, conforme prevê o Decreto de Lei nº 5.626, de 22 de

dezembro de 2005, que trata sobre a garantia do direito das pessoas surdas ou com deficiência auditiva à saúde, ou seja, esta legislação define o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva nas redes de serviços do SUS (BRASIL, 2005). Nesse mesmo encaminhamento, a referida lei também estabelece algumas informações de como devem ocorrer as concessões ou permissões de empresas que estão de alguma forma ligadas aos serviços públicos, onde devem haver profissionais capacitados para o uso da Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS) ou para interpretação e tradução (IANNI; PEREIRA, 2009).

A implementação desta lei fez com que a comunidade surda fosse reconhecida com todas suas necessidades e como minoria dentro do sistema brasileiro sociolinguístico e cultural. Entretanto, surge também como um significativo desafio para o SUS, reconhecer, respeitar e referenciar as especificidades da Libras e de seus usuários, evidencia-se como um dos principais enfrentamentos linguísticos do sistema (IANNI; PEREIRA, 2009).

2.1.1 A Política Nacional de Humanização no Contexto do SUS

A Política Nacional de Humanização, conhecido pela sigla PNH, criado em 2003 pelo Ministério da Saúde juntamente com a Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde, configura-se uma iniciativa do Sistema Único de Saúde, é também, denominada HumanizaSUS e apresenta três principais objetivos: enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS; e enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que tem produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores (PASCHÉ; PASSOS; HENNINGTON, 2010).

Segundo Santos, Barros e Gomes (2009), de certo modo a contribuição da PNH tem um caráter singular, pois sua finalidade afirma-se em modificar a forma de trabalhar e de interferir nos processos de trabalho no campo da Saúde. Desse modo, uma das direções de abordagem que a PNH incentiva com os serviços é a criação de formas de trabalho que não se submetam à lógica dos modos de funcionamento instituídos, ou seja, nada robotizado e automático. Ou melhor dizendo, formas de trabalhar que superem as dissociações entre os que pensam e os que fazem, entre os que planejam e os que executam, entre os que geram e os que cuidam, esta visão

está relacionada com a compreensão do trabalho como atividade situada, como espaço coletivo de produção de saberes, de negociação e gestão e não somente atos automáticos, ou seja, deve-se pensar em toda a estrutura e uma base humanizada e acolhedora para aquele que é usuário do sistema.

Entretanto, de acordo com Benevides e Passos (2005), a humanização, um dos pilares principais da PNH, é expressa em ações fragmentadas e numa imprecisão e fragilidade do conceito. Nesse encaminhamento, seu sentido pode ser interpretado como um mero voluntarismo, assistencialismo, paternalismo ou mesmo ao tecnicismo de um gerenciamento sustentado na racionalidade administrativa e na qualidade total. Para ganhar a força necessária que de direção a um processo de mudança que possa responder a justos anseios dos usuários e trabalhadores da saúde, a humanização impõe o enfrentamento de dois desafios: conceitual e metodológico, que conforme eles, não estão bem especificados nesta política. Portanto, para os referidos autores, são medidas necessárias para implementação do sistema, mas foram realizadas de maneiras controversas, confusas e superficiais para realmente causar algum impacto no SUS.

Apesar disso, Pasche (2009, p. 703) afirma que:

É necessário compreender que os avanços conseguidos e a presença ainda marcante de desafios no SUS se devem à própria dinâmica das políticas públicas, atravessadas que são por interesses políticos e econômicos que se (re)atualizam sistematicamente. As políticas públicas de saúde devem ser analisadas e avaliadas à luz de seus contextos históricos, políticos e institucionais, que permitem compreender os padrões de capilaridade e seletividade da máquina de Estado à ação de grupos de interesse. Além disso, a efetividade das políticas de saúde decorre da capacidade do próprio setor saúde de lidar com suas questões organizativas e de gestão, entre as quais a de acumular forças para alterar os modos de atenção, fazendo prevalecer interesses do bem comum, do coletivo.

Portanto, ainda segundo Pasche (2009), para haver um melhor entendimento da construção social, da política e da institucionalização dos programas de humanização do SUS é necessária uma análise de todo seu contexto para poder minimizar seus movimentos ambíguos, mas que podem, com uma melhor estruturação, análise e um desenvolvimento pautado mais nos objetivos e diretrizes serem considerados avanços na universalização e qualificação do acesso à saúde do povo brasileiro. Além disso, deve-se considerar cada região como única e considerar cada unidade no contexto que está inserida, caracterizando-se especificamente no pilar de descentralização do SUS.

Com base nesta concepção, Brasil (2020, p.1), afirma que:

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e co-responsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. E é política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização tem seus princípios descritos em: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde; a transversalidade, que diz respeito a instituir a prática com os conhecimentos teóricos; autonomia e protagonismo de seus sujeitos. Porém, para que todas as práticas e teorias aplicadas e descritas dentro do Programa HumanizaSUS, os sujeitos, ou seja, as pessoas que dependem do SUS, os profissionais da saúde e, por fim, os cidadãos em geral, devem ter o desígnio de ressignificar e reconhecer seu protagonismo e responsabilidades de suas práticas, buscando, sempre, garantir a universalidade do acesso, a integralidade e a equidade das ofertas da saúde (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, Pereira, Silva e Camargo (2012) concordam ao afirmar que as ações devem ser pautadas não só na razão científica, como também na razão sensível, para viabilizar o cuidado humanizado e garantia da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, podendo resultar em atendimentos mais solidários, maior atenção aos usuários, delicadeza, cortesia, empatia e, por fim, uma comunicação efetiva.

Pensando nisso, Nascimento, Fortes e Kessler (2015) afirmaram que o atendimento humanizado deve ser baseado em um acolhimento dialogado com o paciente e o profissional onde ambos se compreendem e focam nas necessidades do usuário e discutem para entender uma melhor forma de solucioná-las, representando uma valorização do encontro. Esse atendimento deve valorizar, sobretudo, a subjetividade das pessoas, os sentimentos, emoções, angústias, dúvidas e medo do ser humano assistido pelo profissional da saúde dentro das unidades (PEREIRA; SILVA; CAMARGO, 2012).

A humanização e o acolhimento devem ser incorporados dentro do sistema de saúde pública no Brasil para que todos os requisitos sejam sanados e os atendimentos sejam realizados de maneira humanizada atendendo às necessidades de cada

usuário. Nesse encaminhamento, o acolhimento se faz de extrema importância no contexto da humanização pois não se trata de um espaço ou um local, mas sim de uma postura ética, não pressupõe a necessidade de hora ou profissional específico para fazê-los, entretanto, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias, invenções, ideias e inovações. Portanto, demanda de uma postura acolhedora que deve estar sempre atenta e disponível à diversidade cultural, racial e étnica (BRASIL, 2004).

Como a própria Cartilha da PNH afirma, o acolhimento como dispositivo tecno-assistencial permite analisar e projetar as maneiras de operar a assistência, porque questionam as relações interpessoais e intergovernamentais, que podem até gerar novas relações clínicas de trabalho na saúde, mas também geram modelos de atenção e gestão (BRASIL, 2004).

Entretanto, este acolhimento pode ser interrompido com algumas barreiras encontradas entre os usuários e os prestadores a exemplos, como afirma Queiroz *et al* (2007), o linguajar sendo essencialmente em termos técnicos e científicos, a omissão das informações, ou até a falta de comunicação entre os próprios profissionais podem se tornar uma barreira, pois a ausência de padronização de informações pode confundir o paciente e atrapalhar o seu tratamento ou recuperação, aumentando, assim, os desencontros de informações, aumentando o trabalho individual e aumentando, também, a falta de acolhimento com estes usuários.

É possível observar com mais evidências as barreiras nas ferramentas de acolhimento quando estas devem ser utilizadas com pessoas que necessitam de alguma necessidade especial ou até mesmo pessoas surdas. Porque os profissionais que atuam na área da saúde precisam estar preparados para acolher e prestar atendimento a toda a população considerando, dessa maneira, o indivíduo em sua particularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural. Construindo, também, estratégias que possibilitem ao indivíduo viver de modo saudável, autônomo e sem limitações físicas ou de comunicação (OSÓRIO, 2018).

Nesse sentido, segundo Osório (2018), a surdez é caracterizada pela perda da percepção normal dos sons. Quando há esta perda ou o ser nasce com esta característica os profissionais que atuam na área da saúde precisam estar preparados para acolher e prestar atendimento a toda a população, inclusive ao usuário com deficiência auditiva, pois estes, devem considerar o indivíduo em sua particularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural.

Dessa forma, como a atenção básica é considerada, dentro da rede de atenção à saúde como o primeiro nível, sendo a porta de entrada do usuário para os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde do Brasil, e tem o papel de desenvolver estratégias que possibilitem ao indivíduo viver de modo saudável, autônomo e sem limitações físicas ou de comunicação, é o local onde os surdos veem a oportunidade de se encaixarem e serem entendidos, não só do ponto de vista clínico, mas também psicológico e social (OSÓRIO, 2018).

Quando se fala sobre a comunicação, segundo Chaveiro, Barbosa e Porto (2007), estamos nos referindo a um instrumento de diagnóstico, tratamento e prevenção, de vários procedimentos que são compreendidos dentro da utilização desta. Entretanto, quando não podem ser compreendidos carregam consigo uma deficiência de captação das partes envolvidas, que podem ocasionar diversos defeitos e falhas em toda a sociedade, principalmente, quando trata-se de compreensão sobre saúde.

Neste segmento, ao analisar a linha de frente no enfrentamento a doenças e suas complicações entende-se as Unidades Básicas de Saúde e as Estratégias de Saúde da Família como sistemas primários e de inclusão, onde são os primeiros a dar algum tipo de assistência ao indivíduo, sendo que também devem prestar assistência às pessoas com surdez como a qualquer cidadão (BRASIL, 2010). Ou ainda, conforme Malta, *et al* (2016, p. 1) as UBS:

Tem papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, devendo operar como base de estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar.

Este fato, segundo Osório (2018, p. 2) significa que:

A assistência a pessoa com deficiência auditiva se insere no mesmo modelo assistencial geral utilizado pelos demais cidadãos. E que não podemos admitir nenhum tipo de segregação ou diferenciação no atendimento que prejudique quaisquer das partes. Portanto toda e qualquer prática de atenção cabe às demais deficiências, respeitando-se e considerando suas limitações, características e necessidades.

Sendo assim, é de responsabilidade da atenção básica, dos gestores e dos governantes o desenvolvimento de práticas de cuidado à saúde direcionada para os seres portadores de alguma deficiência, principalmente, ações que se referem à

circulação, participação social, inclusão, o atendimento, o acolhimento humanizado e a garantia dos seus direitos (OSÓRIO, 2018).

Dessa maneira, segundo Tedesco e Junges (2013) quando os profissionais de saúde não sabem a Libras, ou a língua para se comunicar adequadamente com seus pacientes, o acolhimento deixa de existir, passa a ser somente uma consulta assistencialista e sem grandes significados para o paciente. Porque a comunicação e a compreensão adequada de cada processo e situação do paciente é essencial para que haja a humanização e a educação dos pacientes dentro do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Além deste fato, sabe-se, que segundo Souza *et al.* (2017), a comunidade surda é minoria linguística e cultural, no Brasil, sofrem com a marginalização em grande parte dos serviços públicos, incluindo os da área da saúde, por exemplo, enfrentam grandes obstáculos referentes à acessibilidade ao SUS, principalmente pela barreira comunicativa e a difícil inclusão destes na sociedade ouvinte, sendo por estes fatos que a PNH faz-se de extrema importância aos indivíduos, a fim de garantir seus direitos e sua humanidade ela surge para abranger as pessoas de maneira universal, integral e sempre prezando a equidade.

2.2 Deficientes Auditivos

Desde o início da humanidade as pessoas com algum tipo de deficiência eram rejeitadas pela sociedade, isoladas, sem abrigos, desprezadas, eram consideradas repugnantes e sem valor a agregar. Ademais, eram excluídas do convívio social, de escolas, igrejas e até abandonadas em asilos, porque acreditava-se que por conta de suas diferenças eram incapazes ou não eram dignas de serem protegidas ou viverem em sociedade. Sendo bem explícita a maneira intolerante e negativa que deficientes viviam em décadas passadas, já que também eram vistos como anormais ou doentes (STROBEL; PERLIN, 2006).

Muitos anos se passaram e muitas mudanças aconteceram, os deficientes, atualmente não são mais vistos desta forma por nossa sociedade; os impactos de grandes revoltas e manifestações fizeram com que regras, normas, leis e decretos surgissem para combater o preconceito e amenizar as diferenças. Para alguns deficientes, como por exemplo os auditivos, essas mudanças ocorreram de forma gradual e constante, mas houveram algumas confusões ou desacertos durante esse

processo de conscientização e percepção do próximo. A exemplo deste fato, houveram avanços na visão clínica, onde faziam das escolas de surdos centros de reabilitação de fala e tratamento auditivo, evidenciando que somente pensavam em curar o indivíduo e não em educá-lo, demonstrando-se assim, a falha no entendimento e compreensão do querer do surdo (STROBEL; PERLIN, 2006).

Além disso, Strobel e Perlin (2006) afirmam, ainda, que no contexto do conceito da visão clínica, as escolas de surdos se preocupavam somente com as atividades da área da saúde, onde os surdos eram pacientes com orelhas doentes e que necessitavam ser tratados e submetidos a exercícios constantes para preparação dos ouvidos e do órgão fonador. Nesse sentido, a visão clínica acaba segregando ainda mais e categorizando os surdos em graus de surdez e não por suas vontades ou pelas suas identidades culturais.

Nessa lógica, segundo Bisol e Valentini (2011), quando se trata da visão clínica, surdos e deficientes auditivos de maneira simples, gramatical e superficial, são sinônimos e representam a mesma maneira de se referir a algum grau de perda auditiva. Há diversas formas e nomenclaturas para esta divisão, entretanto, as mais conhecidas são: perda de grau leve, encaixa-se com o ser que perde a percepção de alguns fonemas, mas escuta e compreende as palavras; moderado, onde próteses auditivas e acompanhamentos com profissionais já são o suficiente para suprir as dificuldades de audição; e a perda severa ou profunda, onde não há mais compreensão das palavras, sem fazer o uso de próteses auditivas ou implantes cocleares.

Contudo, a forma superficial e simples de se analisar os dados não abrange a complexidade real das necessidades destes indivíduos. Portanto, com uma perspectiva histórica, cultural e de vivências dos diversos modos e das diferentes barreiras enfrentadas, os surdos, são aqueles que não se consideram deficientes, eles utilizam a língua de sinais para se comunicarem, no caso brasileiro, compreendida pela sigla LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), valorizam sua arte, cultura, movimentos, pedagogia e principalmente, sua história. Por outro lado, os deficientes auditivos são pessoas que não se reconhecem dentro da cultura e da comunidade surda (BISOL; VALENTINI, 2011).

Tendo conhecimento destas percepções, entende-se que durante muitos séculos as injustiças sofridas em silêncio por esses sujeitos, aos poucos estão sendo expostas a comunidade em geral, pois mesmo que de formas parciais os registros de

vários pesquisadores demonstram a preocupação em apresentar e reeducar sobre a história dos surdos e deficientes auditivos no Brasil, focando em trazê-los para os seus locais de opiniões e percepções, como qualquer outro cidadão.

2.2.1 A Comunidade Surda

As pessoas com deficiência sempre foram uma comunidade isolada e sem grandes direitos no Brasil, entretanto, a partir da década de 1980, quando o país vivia uma reativação e uma expansão dos movimentos sociais que envolveram diversos setores como: os operários, os moradores de baixa renda, as mulheres, os negros, os homossexuais e as pessoas com deficiência, algumas perspectivas abrangeram suas necessidades. Essa disseminação no conhecimento das lutas dessas comunidades fez com que gerassem pessoas mais interessadas e focadas no ativismo da pessoa com deficiência, principalmente na pessoa surda. Surgiram, dessa forma, grupos locais de ativistas surdos, denominados de associações locais de surdos que iniciaram um processo de realização do efetivo papel político na luta por direitos desses sujeitos sejam estes, sociais, de integração, acessibilidade ou de comunicação para os surdos e deficientes auditivos (BRITO, 2016).

Nesse sentido, ao tentar garantir os direitos dos surdos, na ascensão à língua, educação, saúde, lazer, e da mesma forma, o trabalho, as associações de surdos tomaram força no Brasil e começaram a realizar alguns feitos como no Rio de Janeiro, por volta das décadas de 1920 e 1930 fundaram a Associação Brasileira de Surdos-Mudos, entretanto, sem informações, sem apoio e com muitas dificuldades de socialização, foi abolida, outra tentativa que teve o mesmo fim ocorreu em 1971, em São Paulo. Contudo, anos depois, em 1983, um grupo de surdos instituiu uma Comissão de Lutas pelos Direitos dos Surdos, que toma um grande destaque nacional ao ser renomeada como Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS, sendo categorizada essa mudança por uma busca de uma nova perspectiva de trabalho e de olhar sobre o surdo (KLEIN, 2012), que se faz, até hoje, de suma importância e conquista para os surdos.

Outro ponto de vista muito importante para essa conquista é descrito por Klein (apud Souza 1998, p. 91), quando relata que:

A apropriação dessa Federação pelos surdos é repleta de significados. Simboliza uma vitória contra os ouvintes que consideravam a eles, surdos, incapazes de opinar e decidir sobre seus próprios assuntos e entre eles, sublinha o papel da linguagem de sinais na educação regular. Desnuda, ainda, uma mudança de perspectiva, ou de representação discursiva, a respeito de si próprios: ao alterarem a denominação “deficientes auditivos”, impressa na sigla FENEIDA, para “Surdos”, em FENEIS, deixam claro que recusavam o atributo estereotipado que normalmente os ouvintes ainda lhes conferem, isto é, o de serem “deficientes”.

Tendo em vista que com a criação da FENAEIS, diversas outras organizações e reivindicações estavam ocorrendo na época, mas ainda assim, os surdos conseguiram promover uma campanha para a oficialização dessa forma de comunicação sinalizada, cujo propósito visa buscar, por meios legais, o reconhecimento social e jurídico que lhe foi negado por toda sua história. Assim, alguns direitos foram efetivados aos surdos com lei e decretos, principalmente nos anos após a Organização das Nações Unidas (ONU), ter nomeado como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), o ano de 1981, colocando em pauta a participação plena em igualdade de condições dessas comunidades. Entretanto, ao contrário do que muitos pensam as leis e decretos que surgiram após esses movimentos não apresentam uma forma de reconhecimento de uma particularidade cultural ou linguística dos surdos, mas somente, uma maneira de transmitir a igualdade que preconizou no AIPD (BRITO, 2016).

Após muita luta e revoltas sociais, em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil, trouxe consigo diversos avanços na maneira de garantir direitos aos cidadãos em geral, mas sobretudo em seu artigo 23, capítulo II, estabelece que “é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências” (BRASIL, 1988). Um grande avanço para toda a comunidade, entretanto, ainda eram discutidos a forma de comunicação dos surdos, como ela nunca foi oficializada e, quando tratada em documentos eram utilizados termos como “linguagem mímica” ou “gestualidades” (BRITO, 2016).

Pensando nisso, nas desigualdades, injustiças e o anseio pela mudança destes parâmetros de pensamento, surgiu, perante muita pressão popular, a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece o direito a utilização da Libras como um recurso de comunicação não verbal (BRASIL, 2000).

Surge, também, nesse objetivo, as associações de surdos com a finalidade de contribuir para a inclusão social e garantir seus respeitos e direitos, dentre eles:

educação de qualidade; trabalho digno e assalariado; livre arbítrio e todos os demais direitos de qualquer outro cidadão. Diante disso, o sujeito surdo é digno de respeito e direito, entretanto, a inclusão continua sendo ainda um dos maiores desafios que a sociedade vem enfrentando, pois a inclusão de uma maneira correta de seres deficientes ou até mesmo sem deficiência dependem de uma série de reformulações dentro de organizações e dos funcionamentos dos serviços destinados ao público e até mesmo da autorreflexão de cada ser. (PAGNUSSAT, 2012)

Além destas conquistas e destaques os surdos ainda tiveram o direito dentro de seus estados, regiões ou cidades, se organizarem, se juntarem e criarem associações ou clubes. Assim sendo, atualmente, no estado de Santa Catarina há 7 (sete) associações de surdos que procuram muito além de somente compartilharem experiências da língua, da cultura e da própria vida, mas envolvem também as relações de lazer, trabalho, política, teatro e esporte e com estas vivências, sempre examinando, pesquisando e exigindo a garantia da presença de intérpretes em diversas situações cotidianas para os surdos (KLEIN, 2012).

Estas associações de surdos são grupos que se reúnem periodicamente para que de uma maneira livre e espontânea os surdos consigam se comunicar e se expressar, conviver e expor sua primeira língua, seja por meio de oficinas, palestras, eventos, esportes, viagens, encontros, ensino da Libras para alunos ouvintes, aprendizado do português, entre outras maneiras de se desenvolverem e se apresentarem para a sociedade, com isso incentivam e lutam para que os direitos dos surdos sejam concretizadas e esta comunidade seja vista e respeitada por todos os demais seres.

2.3 Deficientes Auditivos, Surdos e a Comunicação

Desde o início da humanidade a comunicação se fez de primordial importância e ficou compreendida como algumas das bases que estruturam uma sociedade, seja ela não só diretamente ligada na luta pela sobrevivência, em grupo ou individual, em seus convívios sociais, culturais, políticos e econômicos, mas também, sendo meio para a busca de novos conhecimentos e expansões tanto territoriais quanto de conhecimento e familiar (GOMES, 2007). Portanto, pode-se considerar a comunicação como uma ferramenta de valor inestimável em todos os exemplos de relações, que por sua vez, só podem ocorrer quando a mensagem do emissor é

transmitida e compreendida pelo receptor de maneira correta e sem ruídos, podendo ocorrer de diversas maneiras, através de linguagem verbal, não verbal ou mistas (SCHELLES, 2008).

Já no campo da saúde a comunicação assiste a qualidade, porque ao envolver não só as palavras, mas tudo o que querem transmitir e passar ao ouvinte, rodeiam ações como a escuta acolhedora, não tendo o fim somente para repassar as informações clínicas, mas de entender o ser e compreender suas raízes e individualidades, para então adequar um tratamento e comunicar as ações desejadas. (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

A partir deste conceito, ao se tratar de uma pessoa surda, em uma sociedade que majoritariamente utiliza de uma língua oral, existem diversas barreiras que irão interferir e comprometer na comunicação entre os usuários e os profissionais da saúde, tendo a ciência de que a ausência da oralização, em alguns surdos, os torna desintegrados da sociedade, tendo dificuldades em acessar quaisquer que sejam os serviços, desde bares, teatros e cinemas, até postos de saúde, hospitais e clínicas (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008).

Portanto, Chaveiro, Barbosa e Porto (2008) afirmam que as barreiras de comunicação entre pacientes surdos e profissionais de saúde, podem colocar em risco a assistência prestada, ademais prejudicar o diagnóstico e o tratamento destes. Nesse sentido, faz-se de primordial importância conhecer, entender e respeitar as particularidades culturais e linguísticas de cada língua, principalmente a da Libras.

Nesse sentido, Chaveiro, Barbosa e Porto (2008) ainda ratificam que o atendimento ao surdo é um desafio para os profissionais da saúde e também para o usuário, porque a comunicação verbal, neste caso, não é um recurso que facilite a troca de informações, pelo contrário, é visto como uma barreira pois impede com que o surdo chegue ao mundo social de forma efetiva, pois só o expõe mais ao déficit auditivo e os exclui das percepções envolvendo seus direitos socioculturais e legais.

Dessa forma, a comunicação que se faz de direito aos surdos é a comunicação não verbal, onde no Brasil, a língua se chama Libras – Língua Brasileira de Sinais que está legalmente declarada na Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, que afirma em seu parágrafo único:

Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de

transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil (BRASIL, 2002, p. 1).

No Brasil, com o intuito de efetivar as propostas anteriores e minimizar as barreiras de comunicação e informação, além da Constituição Federal de 1988, alguns decretos surgiram, como por exemplo os do quadro abaixo:

Quadro 1 - Principais decretos e a regulamentação que envolve a comunidade surda

Decretos	Data da publicação	O que decreta	O que dispõe ou regulamenta
Decreto nº 5.296 ¹	2 dezembro de 2004	Regulariza e prioriza o atendimento a pessoas com algum tipo de necessidade especial	Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras
Decreto nº 5.626 ²	22 de dezembro de 2005	Garante o direito à saúde de pessoas surdas ou com deficiência auditiva no Sistema Único de Saúde, afirmando que o atendimento deve ser realizado por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para a tradução e interpretação da mesma	Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.
Decreto nº 6.253 ³	13 de novembro de 2007	Garante e regulariza o direito à educação especializada e a profissionalização dos indivíduos e delimita como será o repasse das verbas para que isso ocorra	Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB
Decreto nº 7.611 ⁴	17 de novembro de 2011	Regulariza e garante o direito a educação especializada garantindo um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades	Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

Fonte: a autora (2021).

Analisando estas informações e as inserindo dentro da prestação de serviço a saúde, principalmente quando se trata da saúde pública, ou seja, do SUS, todos os

¹ (BRASIL, 2004);

² (BRASIL, 2005);

³ (BRASIL, 2007);

⁴ (BRASIL, 2011).

aspectos devem ser considerados, incluído os legislativos, mas, principalmente, o cuidado e as habilidades de comunicação entre o profissional da saúde e o paciente, já que compreender o paciente e saber transmitir o diagnóstico correto fazem parte de seu trabalho. (NOBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017) Entretanto, os obstáculos para que este atendimento seja humanizado e de extrema compreensão para ambas as partes, são diversos, que podem envolver percepções simples desde o entendimento e o acesso ao serviço de saúde, até, mais complexos que envolvem a saúde pública e comunitária, como o tratamento e a reabilitação do ser, considerando a compreensão do diagnóstico e todas as ações e vivências que as englobam.

Pensando não somente nestes fatos, mas também na qualidade de vida e no atendimento destes pacientes; na acessibilidade e na inclusão social de pessoas surdas. Diversos comportamentos e ações devem ser modificadas ou substituídas por ações que realmente prezam pelo bem do próximo e no pensamento coletivo de compreender e se comunicar com as adversidades. Sempre com o intuito de minimizar as barreiras daqueles que sempre tiveram que enfrentar todas elas sem serem compreendidos, mesmo possuindo uma comunicação legítima e acessível a todos.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

Tem como escopo a realização de um Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina, com suas características voltadas a natureza de caráter aplicada, pois ao expor um ponto de vista de uma população marginalizada, os divulga e torna-os mais acessíveis para possíveis novas pesquisas e desenvolvimentos de novas ações voltadas à população surda. Visando, também, a oportunidade de percepções diversas, rompimentos com pensamentos retrógrados e atualização de dados que possam vir a ser utilizados por gestores futuramente. Visto que, segundo Thiollent (2016), a pesquisa que se caracteriza aplicada ela envolve os problemas presentes, normalmente, em instituições, organizações ou grupos e meios sociais. Esta tem a finalidade de elaborar diagnósticos, identificar os problemas e por fim, buscar resolvê-los, sempre respondendo alguma demanda de clientes, atores sociais ou instituições.

O presente estudo trata-se de uma abordagem qualitativa, visto que descreveu dados da vivência dos surdos quando inseridos em serviços de saúde. Já que, de acordo com Kripka, Scheller e Bonotto (2015) a abordagem qualitativa pode ser coletada de diversas maneiras dependendo do objetivo a atingir.

Em um estudo qualitativo a busca por dados na investigação leva o pesquisador a percorrer caminhos diversos, isto é, utiliza uma variedade de procedimentos e instrumentos de constituição e análise de dados. Os instrumentos para a constituição de dados geralmente utilizados são: questionários, entrevistas, observação, grupos focais e análise documental (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015, p. 57).

Nesse sentido, quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva, pois descreve como acontece a relação dos surdos com os serviços de saúde em Santa Catarina. As pesquisas descritivas, são aquelas cujo objetivo é estudar as características de algum grupo social ou até mesmo se propõe a descrever os níveis de atendimento, às condições de habitação ou os índices de criminalidade (GIL, 2002), ou como nesta pesquisa, o acesso dos surdos nos sistemas de saúde do estado catarinense e seus demais aspectos. Dessa maneira, esta classificação de

pesquisa inclui também, aquelas que objetivam o conhecimento e a descrição de opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2002).

Quanto aos seus procedimentos, considera-se uma pesquisa de *survey*, já que coletou dados e informações a partir de características e opiniões de grupos de indivíduos. O resultado encontrado, desde que o grupo seja representativo da população, pode ser extrapolado para todo o seu universo. Dessa forma, a pesquisa de *survey*, segundo Fonseca (2002, p. 33), é caracterizada como a obtenção de “dados ou informações sobre as características, as ações ou as opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, utilizando um instrumento de pesquisa, usualmente um questionário”.

3.2 Universo da Pesquisa/Amostra

O universo desta pesquisa baseia-se na quantidade de surdos em Santa Catarina. Segundo o IBGE, em 2010, havia, aproximadamente, 306 mil surdos no estado, caracterizando-se assim, esta como o universo principal da pesquisa (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, a amostra da pesquisa é classificada não probabilística pois sabe-se que em questionários realizados de maneira *on-line*, como este, é difícil de administrar as quantidades específicas de resultados.

Além disso, alguns critérios foram acrescentados para a facilitação da obtenção dos dados. Sendo estes: quaisquer indivíduos que se identifiquem como surdo ou com alguma deficiência auditiva, entretanto, devem ser maiores de idade, de qualquer sexo, classe social ou econômica, mas que tenham acesso à internet, participem de grupos e comunidades de surdos, em associações ou até mesmo nas redes sociais e utilizem o Sistema Único de Saúde.

Neste cenário, os critérios de exclusão, ou seja, quem não poderia participar da pesquisa são indivíduos ouvintes sem nenhum tipo de deficiência auditiva ou qualquer surdo menor de 18 anos de idade.

Portanto, a amostra alcançada, ou seja, as pessoas que concluíram e enviaram o questionário e faziam parte dos critérios de inclusão e exclusão contabilizaram um total de 60 pessoas.

No que diz respeito à localização da amostra obtida através das respostas, de acordo com as regiões do estado de Santa Catarina, observou-se, pela figura 1, que

a região Norte foi a que obteve maior número de participação, ou seja, 22 questionários o que equivale a 44% das respostas totais. Na sequência, destaca-se as regiões Oeste com 14 (28%) e Vale do Itajaí com 6 (12%). E, por fim, as regiões Sul com 5 (10%) e a Grande Florianópolis com 3 respostas, ou seja, 6% e a região Serrana com nenhuma resposta.

Figura 1 - Mapa das regiões do estado e quantidade de respostas



Fonte: a autora (2021).

Dessa forma, faz-se de interesse compreender de quais cidades são aqueles que conseguiram ser alcançados por esta pesquisa, assim na tabela 1, observa-se a distribuição dos participantes da pesquisa por cidades. Onde observa-se que Joinville apresentou o maior número com 17 questionários respondidos, correspondendo, assim, a um total de 34% do total de respondentes que concluíram o envio das respostas. Na sequência, Caçador com 14% e Blumenau com 8%, seguidos das cidades de Porto União, Palhoça, Armazém, Chapecó e São Lourenço do Oeste com 4% cada, e por fim, com 2% as cidades de Araquari, Jaraguá do Sul, Canoinhas, Balneário Camboriú, Barra Velha, Florianópolis, Araranguá, Braço do Norte, Gravatal, Fraiburgo, Saudades e Xaxim.

Tabela 1 - Quantidade de respostas por cidade das regiões do estado de Santa Catarina

Regiões	Cidades	Número de respostas
Norte	Joinville	17
	Araquari	1
	Jaraguá do Sul	1
	Porto União	2
	Canoinhas	1
Vale do Itajaí	Balneário Camboriú	1
	Barra Velha	1
	Blumenau	4
Grande Florianópolis	Florianópolis	1
	Palhoça	2
Sul	Araranguá	1
	Armazém	2
	Braço do Norte	1
	Gravatal	1
Oeste	Caçador	7
	Chapecó	2
	Fraiburgo	1
	São Lourenço do Oeste	2
	Saudades	1
	Xaxim	1

Fonte: a autora (2021).

3.3 Procedimentos de Coleta de Dados

Quanto aos procedimentos de coletas de dados o estudo seguiu as seguintes etapas:

- 1) **Revisão da Literatura:** Esta pesquisa realizou suas revisões em meios bibliográficos que foram utilizadas para as bases teóricas e informativas que, ainda, possibilitaram a análise dos dados coletados. Levou-se em conta, então, livros, artigos, teses, dissertações, monografias, legislações e documentos para a coleta dos dados.

Questionário: De acordo com Fantinato (2015) o questionário é um instrumento utilizado na coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador. Cujo objetivo é levantar as opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e situações já

vivenciadas. Ainda, deve possuir uma linguagem clara, simples e direta para que quem for responder compreenda com clareza o que está sendo solicitado. Nesse sentido, esta pesquisa foi realizada por meio de questionário online, estruturado, sendo composta por questões fechadas e abertas para a exposição de qualquer comentário extra, se o participante desejasse. A elaboração e aplicação dos questionários seguiu as seguintes etapas:

- **Elaboração dos questionários:** Para a produção do questionário foram utilizados estudos realizados em outros municípios ou estados brasileiros como, por exemplo: Silva *et al* (2015), Oliveira (2012) e Nobrega, Munguba e Pontes (2017) que serviram de referências para conhecer a realidade da inclusão dos surdos nos serviços de saúde. A partir das informações compiladas elaborou-se uma proposta de questionário (Apêndice A), com 29 perguntas sendo 27 fechadas e 2 abertas.
- **Pré-teste:** Etapa onde o questionário *online*, via *Google Formulário*, foi aplicado com uma amostra de 11 surdos para a verificação da necessidade de correções e alterações da formatação ou redação das perguntas. Esta quantidade da amostra para o pré-teste foi advinda do envio do questionário juntamente com um texto informativo (Apêndice C) referente a pesquisa, sobre principalmente, duas associações iniciais, sendo elas da cidade de Porto União e a das cidades de Videira e Friburgo, com 1 resposta da cidade de Porto União e sem nenhuma resposta da Associação de Videira-Friburgo, gradativamente, de 2 em 2 dias, novas associações eram contatadas. Encerrou-se o pré-teste após o recebimento de 11 respostas.
- **Correções após aplicação do pré-teste:** O intuito do pré-teste é realizar correções e observar o comportamento das respostas e, assim, alguns ajustes foram feitos para o melhor entendimento do referido instrumento de coleta de dados, como: a adequação das perguntas, antes escrita na língua portuguesa formal, adaptou-se a língua portuguesa informal e o mais próximo a interpretação da Libras, para o melhor entendimento das questões e das alternativas propostas; também, foram acrescentadas algumas opções de respostas, como em todas as questões deixar o

campo de “outra” aberto para melhores esclarecimentos. No pré-teste, observou-se também, que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estava causando um incômodo nos surdos pois era muito formal e de difícil compreensão, pensando nisso, com a colaboração externa e voluntária de outros três intérpretes, Andrea Amaral, Jiseli de Fátima Oliveira Pasqualin e João Guilherme Vieira dos Santos, foi realizado um vídeo de divulgação e explicação sobre a pesquisa, disponível no seguinte *link*: <https://youtu.be/Kl6hfaq6l5g>. Sendo esta etapa muito importante e determinante para a coleta de dados, pois pode determinar o alcance e como atingir a maior eficácia do questionário, porque, segundo Gil (2008), o pré-teste de um instrumento de coleta de dados tem por objetivo assegurar-lhe a validade e a precisão dos dados.

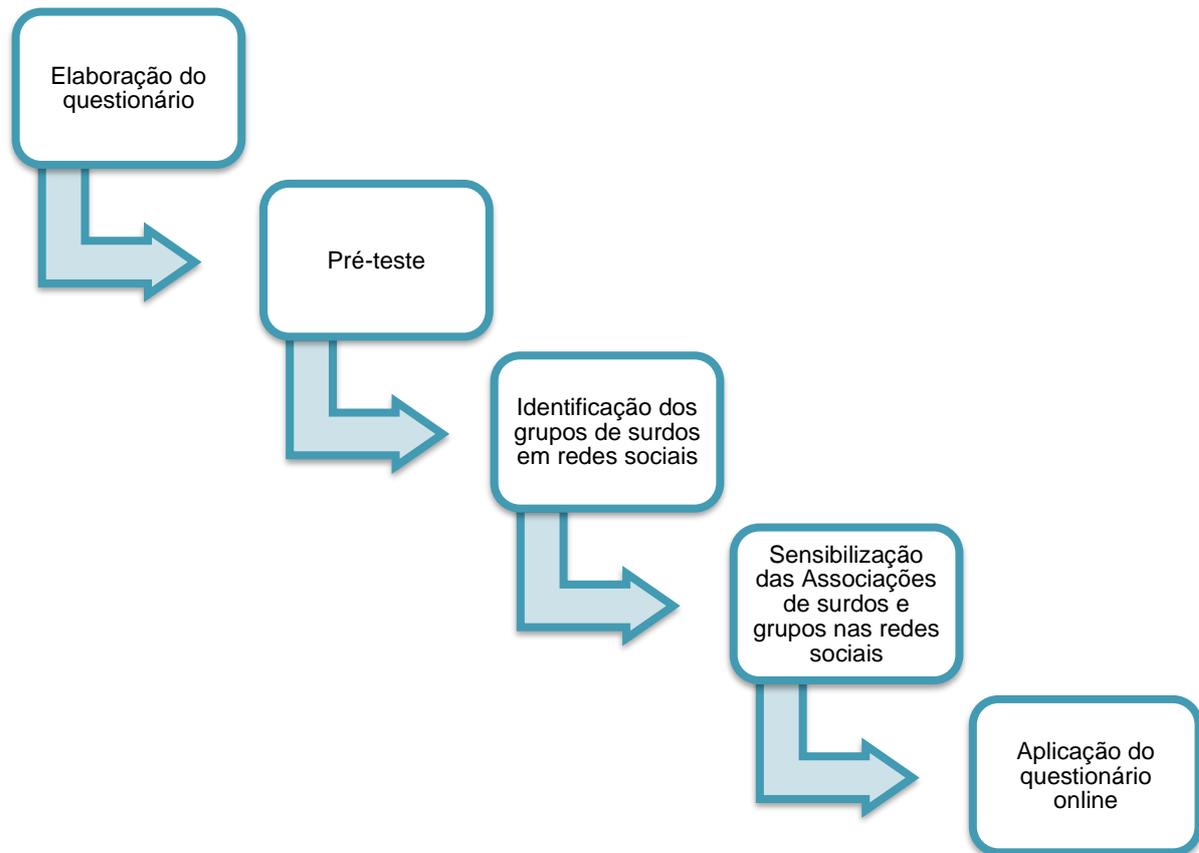
- **Sensibilização das Associações de surdos:** Para atingir o maior número de colaboradores e representar de maneira equânime esta população, foram sensibilizados como meios colaborativos as Associações de Surdos do estado de Santa Catarina, sendo identificados 22 municípios com associações, para que, assim, surdos sem acesso as redes sociais, também façam parte desta pesquisa. Desse modo, as associações foram contatadas por meios eletrônicos, dependendo de suas disponibilidades, via *e-mail*, por mensagens nas redes sociais ou telefonemas.
- **Identificação dos grupos de surdos em redes sociais:** nesta etapa, efetuou-se uma busca em redes sociais como *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp* que foram realizadas para ampliar a possibilidade de envio do *link* do questionário e garantir com que a população pesquisada tivesse o maior acesso possível à pesquisa. Dessa maneira, facilitou àqueles que tem o acesso direto às redes sociais ao questionário, pois o vídeo de divulgação foi publicado em grupos destas plataformas juntamente com uma mensagem acolhedora e informativa (Apêndice C). Sendo constatados via *Facebook*, um total de 61 grupos, que juntos somam mais de 301.990 usuários; pelo *Messenger* 345 pessoas; pelo *Instagram*, 171 contas; pelo *Whatsapp*, 122 pessoas, grupos ou organizações; 300 *e-mails* e 106 ligações, com o intuito principal de divulgar a pesquisa e

abranger o maior número de surdos dentro do estado de Santa Catarina. Além da divulgação nos perfis pessoais dos envolvidos pela pesquisa, houve também a contribuição do IFSC, com uma matéria que difundia e divulgava a ideia e importância desta pesquisa tanto para o meio acadêmico quanto para o meio sociocultural. Concomitante com esta ideia, Santos, Kienen e Castiñeira (2015, p. 208) afirmam: “As redes sociais também podem ser uma ferramenta poderosa para procurar público-alvo e a amostra da pesquisa, divulgar um questionário ou realizar algum tipo de pesquisa colaborativa.”

- **Aplicação do questionário:** Aplicação do questionário, já com as correções e alterações de acordo com os resultados obtidos pelo pré-teste, em meios eletrônicos, utilizando a plataforma do *Google Formulários* como auxiliador na aplicação e, em alguns casos, quando necessário ou solicitado pelos correspondentes, materiais físicos serão enviados para que outros surdos possam ter acesso e respondê-los. Considerando estes fatos e acrescentando os pensamentos de Chaer, Diniz e Ribeiro (2011) entende-se que o questionário é uma técnica bastante viável e pertinente para ser empregada quando se trata de problemas cujos objetos de pesquisa correspondem a questões de cunho empírico, envolvendo opinião, percepção, posicionamento e preferências dos pesquisados.

As etapas que compreendem o processo de coleta de dados estão apresentadas, assim, conforme figura 2:

Figura 2 - Etapas da coleta de dados



Fonte: a autora (2021).

- 2) **Pesquisa em ambiente virtual:** com o desenvolvimento crescente do acesso aos ambientes virtuais e a própria *internet*, diversas estruturas se modificaram para esta adaptação, principalmente quando se compara os resultados sobre as abordagens de coletas de informações, entende-se que nem sempre o tempo e os custos para a obtenção do resultado presenciais são viáveis. Dessa forma, concomitante com a ideia de Faleiros *et al.* (2016), pode-se observar que o método, atualmente, mais ágil para a realização de coleta de dados é via ambientes virtuais.

A utilização da *internet*, como recurso auxiliar de troca e disseminação de informações, possibilita a melhoria e a agilidade do processo de pesquisa. Além de permitir ao pesquisador o contato rápido e preciso com os indivíduos participantes do estudo.

Pensando nestes fatos, esta pesquisa será realizada via ambiente virtual, pela forma de aplicação em questionário *online* na plataforma do *Google Formulários*,

sendo disponibilizada aos participantes via o seguinte *link*: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetXTbt6MvoFuoBG3FKyEmcdcf9FZ0_vmK3nRU7DomOpiJUsg/viewform?usp=sf_link. E contou com a própria plataforma para incluir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde o questionário desenvolvido está separado por seções, sendo a primeira seção uma mensagem introdutória a pesquisa e seu desenvolvimento, se o participante quis responder foi necessário somente seguir para a próxima página. Na segunda página do *link* está contido o TCLE, especificando cada quesito da pesquisa, para que se tenha a confirmação do pesquisado e a ciência de que ele consentiu em relação ao termo, deverá confirmar em um item que concorda com as descrições e informações do TCLE e foi levado a próxima página onde está o questionário na íntegra disponível para acrescentar suas respostas, caso contrário deverá fechar aquela página e prosseguir sua navegação.

Para que este processo ocorra, considerou-se os seguintes passos:

1. O primeiro envio dos *links* dos questionários aconteceu no período entre o dia 20 de maio de 2021 a 27 de maio de 2021, via plataforma do *Google Formulários*, para todos os contatos oferecidos pelas associações e nos grupos de redes sociais. Ademais, o questionário foi acompanhado de uma mensagem (Apêndice C) que apresentou o objetivo da pesquisa e sensibilizou para que estes respondessem e na sequência encaminhassem o *link* para os demais conhecidos que sejam público-alvo deste estudo.
2. O segundo envio dos *links* dos questionários, foi realizado com mensagem de agradecimento a quem participou e lembrando da importância do preenchimento para quem não participou, juntamente com um vídeo em Libras, informando e explicando a importância da pesquisa para os surdos, esta segunda etapa ocorreu no período de 29 de junho de 2021 a 16 de julho de 2021.
3. O terceiro e último envio dos *links* aconteceu no período de 16 de julho de 2021 a 24/25 de julho de 2021 acompanhado de uma nova mensagem de agradecimento aos participantes e solicitando a importância do preenchimento dos demais, acompanhado novamente com o vídeo, mas enviando-os agora

diretamente aos surdos encontrados nos grupos das redes sociais, realizando assim, uma comunicação mais direta.

4. Concomitante com os envios realizados no dia 29 de junho de 2021, o IFSC, através de seu portal de notícias, compartilhou informações para auxiliar na divulgação da pesquisa.

Nesse contexto, é importante salientar que em todo o período da coleta de dados através dos questionários *online* a pesquisadora e sua equipe estiveram disponíveis por *e-mail*, telefone e *WhatsApp* para dúvidas acerca das questões ou quaisquer outros esclarecimentos sobre o estudo.

Entretanto, mesmo com todos os esforços e com a alta quantidade de divulgação, envios, compartilhamentos e contatos realizados, ainda obtivemos um número abaixo das expectativas, que em seu total somaram 60 respostas, de uma amostra com 306 mil surdos ou deficientes auditivos dentro do estado de Santa Catarina, o que representa 0,01% desta população. Em concordância a este número, MATTAR (1996) afirma que os questionários apenas possuem um alto número de respostas quando realizados presencialmente, supervisionados e com a coleta momentânea ao fim das respostas.

Nesse sentido, o questionário *online* possibilita diversas circunstâncias positivas, pois fez com que pudéssemos compreender diversas realidades de diferentes locais do estado, mesmo não precisando do deslocamento físico até eles. Entretanto, podem ocorrer algumas circunstâncias adversas, como no caso desta pesquisa, onde o número de correspondentes não estabeleceu a expectativa, por diversos motivos, entre eles: depender do acesso desta população a internet e as redes sociais. Como o contato, a acessibilidade e a comunicação prévia com a população são importantes para estabelecer vínculos e criar uma confiança. Também, o fato de a principal forma de comunicação desta população ser a Libras, agregado a dificuldade por compreender plenamente o português escrito e os questionários virtuais não possibilitarem uma facilidade de interpretação para outras línguas. Agregada, também, a falta de adesão das associações de surdos no auxílio a divulgação da pesquisa e a inatividade do usuário nas redes ou o encaminhamento das mensagens como nas formas de *e-mail*, serem direcionadas ao “lixo eletrônico”. Ou até mesmo, uma dificuldade encontrada na divulgação pelos perfis pessoais dos

colaboradores foi com o envio constante de mensagens ocorria o bloqueio temporário dos divulgadores, como forma do próprio sistema de defesa a spams, que segundo Taveira *et al.* (2006, p. 3) “é uma mensagem eletrônica não solicitada” que pode surgir a partir de 3 principais motivos para seus envios: “a facilidade para se obter endereços de potenciais consumidores, o baixo custo para enviá-los e o número de destinatários alcançados com apenas uma mensagem” (TAVEIRA *et al.*, 2006).

Considerando esses fatos, compreende-se que a maior dificuldade no alcance a um número de respostas maiores do que o obtido, pode vir da ausência de contato direto com a população estudada e a falta dos materiais necessários para que este grupo consiga compreender completamente a importância desta pesquisa e de suas respostas.

3.4 Análise dos Dados

Após as etapas anteriores e a coleta dos dados os mesmos foram analisados e, para isso, feito de maneira minuciosa uma pré análise dos dados obtidos, ou seja, a leitura, o filtro e a categorização destes dados, para transformá-los e transcrevê-los em informações descritivas ou para melhor visualização e compreensão como: tabelas, gráficos ou figuras.

Por conseguinte, os dados levantados serão interpretados utilizando a análise do conteúdo de acordo com as orientações de Bardin (2011), visando, assim, responder a problemática desta pesquisa, decorrendo assim, na conclusão deste estudo. Ainda segundo Bardin (2011, p. 42), um conjunto de técnicas de análise das comunicações “visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

As respostas obtidas por esta pesquisa já vinham previamente formatadas pela plataforma de aplicação do questionário, o *Google Formulários*, mas para a melhor compreensão, elas foram transcritas e uma nova separação foi realizada para que os dados se reunissem de uma maneira a facilitar a percepção e sua importância.

3.5 Ética na Pesquisa

Tratando-se de ética nesta pesquisa fez-se necessária a apresentação deste documento ao comitê de ética, porque a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 afirma que: “Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução” (BRASIL, 2013, p.1).

Portanto, para isto, houve a necessidade desta pesquisa, ser considerado pelo comitê de ética, aprovado pelo parecer de número: 4.724.623 (Anexo II) , na data de 20 de maio de 2021, pois como se trata de uma pesquisa relacionada diretamente a pessoas, suas opiniões e como enxergam os ambientes de saúde, estes indivíduos devem ter um amparo ético e legal, para poderem se expressar sem nenhum receio de distorção de fatos ou de exposições ilegais de suas vivências, tendo, por fim, suas considerações e comentários expostos de maneira a colaborar com suas lutas e vivências, sempre com o escopo de minimizar as barreiras enfrentadas pelos surdos e deficientes auditivos no Brasil.

Faz-se de suma importância evidenciar, também, que esta pesquisa foi aprovada pelo edital universal 23/2020/PROPPIDAE/PESQUISA COMO PRINCÍPIO EDUCATIVO do Instituto Federal de Santa Catarina e contou com a colaboração de 4 bolsistas para a realização da coleta de dados e análise.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação e análise dos resultados foi organizada de forma a facilitar o entendimento dos dados obtidos. Desta maneira em um primeiro momento apresenta-se o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, na sequência os pontos que envolvem a inclusão de surdos e deficientes auditivos no contexto da saúde pública, para então, descrever os desafios para a inclusão dos surdos e deficientes auditivos nos serviços públicos de saúde. Por fim, apresenta-se, ainda, as sugestões dos surdos e deficientes auditivos para garantir a acessibilidade e o acolhimento nos serviços de saúde públicos.

As informações expostas foram obtidas através das respostas dos 60 questionários online respondidos e enviados conforme metodologia deste estudo. Salienta-se o fato de que algumas questões não tiveram adesão total, ou seja, nem todas as questões foram respondidas pelos 60 participantes.

4.1 O perfil dos participantes da pesquisa

Em primeira análise, para compreensão mais adequada dos resultados, foi realizada uma pesquisa quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes. Sendo que 34 (trinta e quatro), ou seja, 59,64% daqueles que responderam essa pergunta correspondem ao gênero feminino e 23 (vinte três) ou 42,59% ao gênero masculino.

Já no que se refere a idade dos participantes, a maioria, ou seja, 36,84% tem entre os 26 aos 35 anos, seguido da faixa etária de 36 a 45 anos com 28,07%, após vem a faixa entre os 18 aos 25 anos com 15,79%, em seguida os participantes de 46 a 55 anos com 12,28%, a seguir a faixa de 56 a 65 anos que representa dentro do total 5,26%, e por fim, as idades de 66 a 75 anos com 1,75%.

Afim de trazer uma melhor compreensão e comparação dos dados entre os gêneros e as idades dos participantes vem a tabela 2, evidenciando aqui, que ao todo obtivemos 60 participantes, mas nestas perguntas em questão somente 57 responderam. Isso pode ocorrer já que nenhuma pergunta foi colocada como de resposta obrigatória, então os participantes estavam livres para responder o que desejaram.

Tabela 2 - Comparação entre gênero e faixa etária

Variável	Gênero				Total	%
	Feminino		Masculino			
	nº	%	nº	%		
Faixa Etária						
De 18 a 25 anos	6	17,65	3	13,04	9	15,79
De 26 a 35 anos	12	35,29	9	39,13	21	36,84
De 36 a 45 anos	12	35,29	4	17,39	16	28,07
De 46 a 55 anos	2	5,88	5	21,74	7	12,28
De 56 a 65 anos	1	2,94	2	8,7	3	5,26
De 66 a 75 anos	1	2,94	0	0	1	1,75
Total	34	100	23	100	57	100

Fonte: a autora (2021).

Os resultados referentes a gênero e faixa etária são condizentes com as informações levantadas no estudo de Oliveira *et al.* (2015), onde há, de maneira geral entre os surdos que entrevistaram, um equilíbrio entre os gêneros, sendo que a pesquisa citada obteve respostas de 7 (sete) pessoas do sexo masculino e 4 (quatro) do sexo feminino e com a idade média de 30,6 anos, sendo essa pesquisa realizada na cidade de João Pessoa – PB. Ao contrário do que se pode observar nos estudos de Silva, Llerena Junior e Cardoso (2007), que prevaleceu o sexo masculino, com 65%, entre os 232 entrevistados dentro do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), um escola localizada no Rio de Janeiro, já com uma média de idade mais jovem, chegando aos 10,9 anos. Assim, podemos notar que esses dados vão variar de acordo com a mostra estudada, ou seja, as variáveis vão depender do tipo de pesquisa e seus objetivos, onde é realizada e quem é o grupo estudado.

No sentido de analisar e compreender o perfil desta população, faz necessário a tabela 3, que traz informações referente ao estado civil dos participantes. Onde a maioria são solteiros, 26 pessoas que correspondem a 45,61% do total. Mas há divergências quando comparadas entre os gêneros, por exemplo: as mulheres, em sua maioria são casadas, 13 (treze), correspondendo a 38,24% das mulheres, já os homens maioria solteiros 15 (quinze), que formam 65,22% do gênero masculino.

Tabela 3 - Comparação entre gênero e estado civil

Variável	Gênero				Total	%
	Feminino		Masculino			
	nº	%	nº	%		
Estado Civil						
Solteiro	11	32,35	15	65,22	26	45,61
Casado	13	38,24	4	17,39	17	29,82
União Estável	2	5,88	4	17,39	6	10,53
Separado / Desquitado / Divorciado	7	20,59	0	0	7	12,28
Outro	1	2,94	0	0	1	1,75
Total	34	100	23	100	57	100

Fonte: a autora (2021).

Segundo Lane (2005), o relacionamento entre pessoas surdas e ouvintes acaba sendo mais complicado, por isso, muitas vezes prevalecem os solteiros ou os casados, fato que realmente ocorreu nesta pesquisa. Outros pontos a se analisar, são se os interessados da relação são surdos é mais comum o casamento, mas quando um indivíduo é surdo e o outro é ouvinte, dificilmente o relacionamento irá adiante pois são culturas e comunidades diferentes. O principal motivo deste fato pode estar relacionado a restrição na comunidade surda e o fato dos ouvintes, aqueles que não possuem nenhuma dificuldade auditiva, não conseguirem se integrar inteiramente com os surdos, seja pela falta do conhecimento da Libras ou até da comunidade e cultura como um todo.

Pensando ainda em compreender e possuir uma base a entender esta população e sua realidade, vem a tabela 4. Que por sua vez, apresenta os dados referentes à faixa salarial e identificados pelos gêneros dos correspondentes.

Evidencia-se que a maioria, 52,63% afirmaram ter renda de até 1,5 do salário mínimo, ou seja, até R\$1.650,00, seguido de salários até R\$ 2.750,00 representando 24,56%, após com a mesma porcentagem de resultados aparece as faixas salariais de até R\$4.950,00 e até ou mais de R\$6.050,00 com 8,77%, por fim, a faixa de até R\$ 3.850,00 com 5,26%. Comparando estes resultados com os gêneros de cada indivíduo, percebe-se que as mulheres possuem uma renda maior que a dos homens, pois ao analisar a tabela 4 observamos que 11,76% do gênero feminino declarou receber até ou mais de R\$ 6.050,00 comparados aos 4,35% do gênero masculino.

Tabela 4 - Comparação entre gêneros e faixa salarial

Variável	Gênero				Total	%
	Feminino		Masculino			
	nº	%	nº	%		
Faixa Salarial						
Até R\$ 1.650,00	19	55,88	11	47,83	30	52,63
Até R\$ 2.750,00	6	17,65	8	34,78	14	24,56
Até R\$ 3.850,00	2	5,88	1	4,35	3	5,26
Até R\$ 4.950,00	3	8,82	2	8,7	5	8,77
Até ou mais R\$ 6.050,00	4	11,76	1	4,35	5	8,77
Total	34	100	23	100	57	100

Fonte: a autora (2021).

Acompanhado esses dados e analisando a tabela 5, que nos traz informações referentes a escolaridade desta população analisada temos que a escolaridade que ficou maior na Pós-Graduação-Especialização com 21 (vinte e uma) respostas, seguido do Ensino Superior Completo com 11 (onze) respostas. Após vem o Ensino Médio Completo com 8 (oito) respostas; seguido do Ensino Superior Incompleto com 6 respostas, posteriormente, com 3 respostas aqueles que concluíram o Ensino Fundamental, para por fim, com 2 respostas cada, estão aqueles que não são alfabetizados, possuem o Ensino Fundamental e Médio Incompleto e possuem a Pós-Graduação-Mestrado. Assim, comparar esses dados percebemos que a escolaridades das mulheres é maior que a dos homens.

Consequentemente, entendemos que a quantidade de surdos ou deficientes auditivos com baixa escolaridade, ou seja, não alfabetizados, com ensino fundamental incompleto e completo estabelecem, numericamente comparáveis a posição dos que ingressaram no ensino médio, concluindo-o ou não, sendo 7 (sete), ou seja, 12,75% e 10 (dez), ou seja, 18,19%, respectivamente.

Tabela 5 - Comparação entre gêneros e escolaridade

Variável	Gênero				Total	%
	Feminino		Masculino			
	nº	%	nº	%		
Escolaridade						
Não alfabetizado	0	0	2	8,7	2	3,64
Ensino Fundamental Incompleto	2	5,88	0	0	2	3,64
Ensino Fundamental Completo	1	2,94	2	8,7	3	5,45
Ensino Médio Incompleto	1	2,94	1	4,35	2	3,64
Ensino Médio Completo	5	14,71	3	13,04	8	14,55
Ensino Superior Incompleto	4	11,76	2	8,7	6	10,91
Ensino Superior Completo	9	26,47	2	8,7	11	20
Pós Graduação – Especialização	12	35,29	9	39,13	21	38,18
Pós Graduação - Mestrado	0	0	2	8,7	2	3,64
Total	34	100	23	100	55	100

Fonte: a autora (2021).

Quando se relaciona os dados contidos nas tabelas 4 e 5, juntamente com a pesquisa realizada por Costa (2012) que ocorreu na cidade de Belém – Pará, observa-se que a maioria dos surdos entrevistados, 31 indivíduos, sendo 21 homens e 10 mulheres, possuíam uma renda de 1,5 a 2 salários mínimos e sua escolaridade no ensino médio completo. Concomitante com estes dados tem-se a pesquisa de Aragão *et al.* (2014), ocorrida na cidade de Campina Grande – Paraíba, que afirma que a maioria dos surdos possuem escolaridade até o ensino médio, mas que 75% dos entrevistados tinham a sua renda em até 2 salários mínimos.

O que podemos perceber, então, é que o salário não acompanha o nível de escolaridade, mesmo em diferentes regiões e grupos relacionados à comunidade surda, pois mesmo com uma escolaridade superior, obtido nesta pesquisa, os parâmetros salariais comparado a pesquisa de Costa (2012) e de Aragão *et al.* (2014), ficaram igualados, sendo pesquisas com o resultado de escolaridade mais baixas, pois os entrevistados afirmaram ter completado somente o ensino médio.

Segundo Reis e Mourão (2007), comparar faixa salarial com empregabilidade e escolaridade, nessas circunstâncias são situações que vão trazer mais culpa ao indivíduo do que pensamentos que corroborem com seu desenvolvimento, pois:

Como podemos perceber, são ideologias que passam a ser internalizadas pelo jovem, ou pelo próprio trabalhador que já disputa um espaço no mercado de trabalho. Quando não consegue acesso ao trabalho assume a culpa como sendo incapaz, por não ter um elevado nível de escolarização ou por não ser qualificado para competir no mundo do trabalho. O fato de ter um nível de escolarização somente garante a sua empregabilidade, visto que temos um contingente de trabalhadores com nível elevado de escolaridade, mas numa situação de baixo salário ou realizando atividades diferentes de sua formação. Acreditamos que a competência será no sentido de conseguir acompanhar esse processo de mutação no mundo do trabalho.

Pensando nisso, a fim de estabelecer padrões e certificar que pessoas com deficiência pudessem ter seus direitos garantidos, a Secretaria dos Direitos Humanos através da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência declarou diversos itens para conservar e aprimorar a garantia de acesso, desta população, à educação de qualidade.

- a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário gratuito e compulsório ou do ensino secundário, sob alegação de deficiência;
- b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito, e ao ensino secundário, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem;
- c) Adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais sejam providenciadas;
- d) As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- e) Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena. (BRASIL, 2009)

Acompanhado desta ideia, surge a tabela 6, que discute sobre a empregabilidade destes indivíduos, sendo que houve uma proximidade entre os empregados nos setores públicos e privados, com 34,62% e 36,54%, respectivamente. Já os aposentados, com um total de 7 respostas, ficaram representando 13,46%; os autônomos e os desempregados obtiveram o mesmo resultado, com 4 respostas cada, que representam 7,69%. Destacando-se aqui, que os homens ainda são os que mais sofrem com o desemprego.

Tabela 6 - Comparação entre gênero e empregabilidade

Variável	Gênero				Total	%
	Feminino		Masculino			
	nº	%	nº	%		
Empregabilidade						
Empregado do setor privado	12	40	7	31,82	19	36,54
Empregado do setor público	11	36,67	7	31,82	18	34,62
Autônomo	2	6,67	2	9,09	4	7,69
Aposentado (a)	4	13,33	3	13,64	7	13,46
Desempregado (a)	1	3,33	3	13,64	4	7,69
Total	30	100	22	100	52	100

Fonte: a autora (2021).

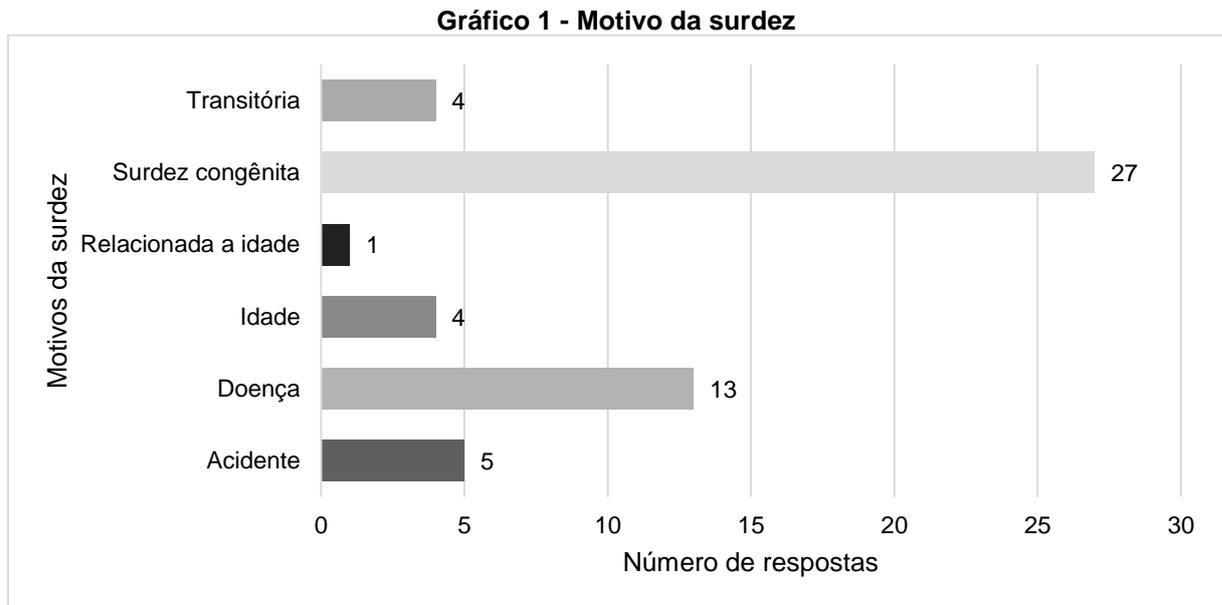
Após analisar estes dados, e percebendo seu alto grau de empregabilidade dos entrevistados é importante destacar que no Brasil, desde 1991, com o sancionamento da Lei nº 8.213 de 24 de julho, em seu artigo 93 afirma que é obrigatório empresas com 100 ou mais empregados preencherem seus quadros de funcionários com 2 a 5% dos cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 1991).

Por outro lado, apesar de existirem normativas, leis e discussões que garantam o acesso desta população a educação, trabalho e salários dignos, pouco é efetivamente realizado, este fato pode ser percebido pela ausência e carência de políticas públicas, investimentos e campanhas que visem esta população ou qualquer outra que necessite de mais visibilidade e representatividade nas atividades cotidianas que os assistam a fim de minimizar essas desigualdades, torna-los presentes e atuantes como cidadãos colaborativos em todos os meios.

Outros pontos importantes para esta pesquisa foi entender o motivo da surdez, compreender suas histórias, vivências até para comparar com seu grau de surdes, dificuldade ou facilidade na comunicação, suas formas de comunicação e como atribuem sua participação na sociedade, se possuem esta identificação ou não.

Nesse viés, se trás o gráfico 1, que a apresenta o motivo da surdez de cada respondente onde obtêm-se que a maioria, ou seja, 27 pessoas (50,94%) dos respondentes nasceram surdos ou com alguma deficiência auditiva, que os classifica com surdez congênita, seguido dos motivos da surdez por doença ou infecções com 13 respostas (24,52%); na sequência os motivos relacionados a acidente com 5

respostas (9,25%) e por fim, a surdez relacionada a idade e a transitória com 4 respostas (7,40%), sendo classificada como surdez transitória uma surdez ou dificuldade de audição por um determinado período de tempo, que podem variar de acordo com o motivo.

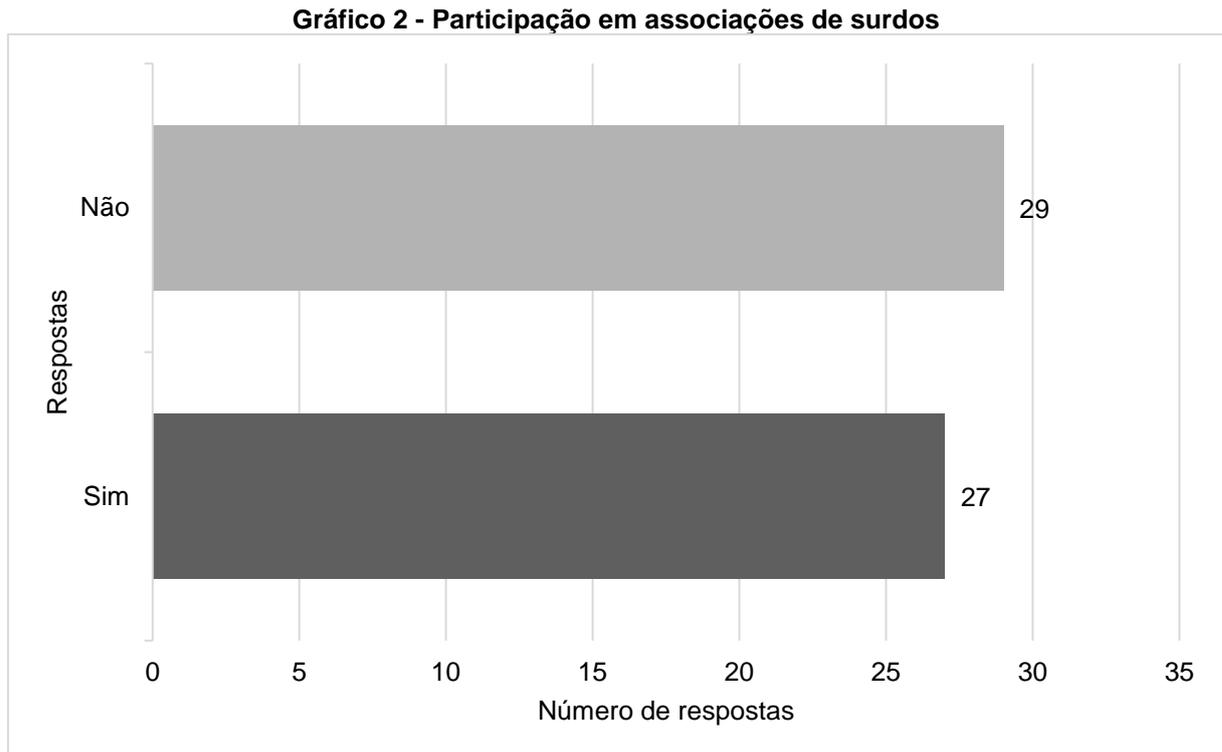


Fonte: a autora (2021).

Dessa forma, saber o motivo da surdez é de suma importância para o crescimento, adaptação e reconhecimento de sua realidade, pois, segundo Santos (2014), também está relacionada ao ambiente em que se encontra, pois afirma que em um país desenvolvido, 1 em cada 1000 crianças nascem com perda auditiva, sendo 60% dos casos de surdez congênita. Informação condizente com os resultados desta pesquisa já que se estimou que 54,54% são casos de surdez congênita.

As doenças infecciosas ou acidentes podem prejudicar o funcionamento da audição, que podem causar perdas auditivas temporárias ou definitivas. Sendo assim, avaliação e acompanhamentos audiológicos periódicos devem ser realizados para prevenir e diagnosticar de modo precoce a perda auditiva. No caso do complexo TORSCHE que envolve todas as doenças como: toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus e herpes, a prevenção primária permanece como a estratégia mais importante em saúde pública pois age na prevenção e combate a essas doenças (SANTOS, 2014), como evidenciado pelo gráfico 2, podem estar relacionadas a surdez desses indivíduos.

Nessa perspectiva, afim de compreender as ações sociais de cada indivíduo pretendia-se saber se estes eram associados a alguma comunidade de surdo em sua cidade ou região. Conforme gráfico 2, 29 (vinte e nove) indivíduos afirmaram que não participam de nenhuma associação, o que corresponde a 51,78% e aqueles que participam representam 48,22%, ou seja, 27 respondentes.



Fonte: a autora (2021).

Esta questão se faz importante dentro do contexto da comunidade surda quando se compreende a relevância que uma associação pode ter na vida do indivíduo que necessita dela, já que de acordo com Strobel (2009, p. 43):

Uma associação de surdos surge em função de reunir sujeitos surdos que participam e compartilham os mesmos interesses em comuns, assim como os costumes, as histórias, as tradições em comuns, em uma determinada localidade, geralmente em uma sede própria ou alugada, ou cedida pelo governo e outros espaços físicos. A Associação de Surdos representa importante espaço de encontro entre os sujeitos surdos da comunidade surda. Importantes movimentos em prol a causa de surdos se originaram e ainda se resultam das reuniões e assembléias nas associações de surdos que ocorrem por todo o Brasil.

Sendo assim, para aqueles que afirmaram participar de alguma associação, perguntou-se quais eram, obtendo-se os seguintes resultados, conforme quadro 2:

Associação de Pais e Amigos Surdos (APAS) de Caçador, com 6 (seis) sujeitos da pesquisa que corresponde a 23,07%, a Associação da Comunidade Surda de Joinville-SC (ACSJSC) obteve 5 (cinco) respostas, que corresponde a 19,23%; a Associação Blumenauense de Amigos dos Deficientes Auditivos (ABADA) de Blumenau com 3 (três), 11,53%; a Associação de Surdos da Grande Florianópolis (ASGF) e a Associação de Surdos de Chapecó (ASC), ambas com 2 (dois) resultados que proporcionalmente representam 7,69% e, por fim, as associações de Balneário Camboriú, Palhoça, Araranguá, Jaraguá do Sul, Braço do Norte, Armazém, Xaxim e a Coordenadoria Nacional de Jovens Surdos, vem com somente uma resposta, representando cada um 3,84%.

Quadro 2 - Principais associações de surdos com participações

Associações de surdos com participações	Números de participações
APAS - Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Caçador	6
ACSJSC - Associação da Comunidade Surda de Joinville	4
ABADA - Associação Blumenauense de Amigos dos Deficientes Auditivos	2
ASC - Associação de Surdos de Chapecó	2
AASXXM - Associação Amigos do Surdo de Xaxim	1
ACSJSC / CNJS - Associação da Comunidade Surda de Joinville-SC e Coordenadoria Nacional de Jovens Surdos	1
APAS - Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Armazem	1
APAS - Associação de Pais e Amigos dos Surdos do Braço do Norte	1
APAS / ABADA - Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Jaraguá do Sul e Associação Blumenauense de Amigos dos Deficientes Auditivos	1
ADESC - Associação dos Surdos do Extremo Sul Catarinense - Araranguá	1
ASGF / ASBAC BC - Associação de Surdos de Balneário Camboriú - Associações dos Surdos da Grande Florianópolis e Associação de Surdos de Balneário Camboriú	1
ASGF / ASPA - Associações dos Surdos da Grande Florianópolis e Associações dos Surdos de Palhoça	1

Fonte: a autora (2021).

Os dados levantados pelo IBGE (2010) quanto a quantidade de surdos em cada município catarinense traz as seguintes informações: Joinville, a maior cidade do

estado, possui também a maior quantidade de surdos do estado, totalizando 21.167; Florianópolis a capital do estado, possui 18.671 indivíduos nesta situação; depois vem a cidade de Blumenau, com 12.699; Chapecó, com 8.656; e Caçador que possui 3.524 pessoas com algum tipo de deficiência auditiva. (BRASIL, 2010)

Dessa maneira, ao comparar esses dados com as informações do gráfico 5, percebe-se que não são correlatas, ou seja, as cidades que mais possui surdos ou deficientes auditivos dentro do estado, não foram as que mais participaram desta pesquisa, pelo contrário, uma das cidades que se encontra com o menor número de surdos tem o maior número de respostas.

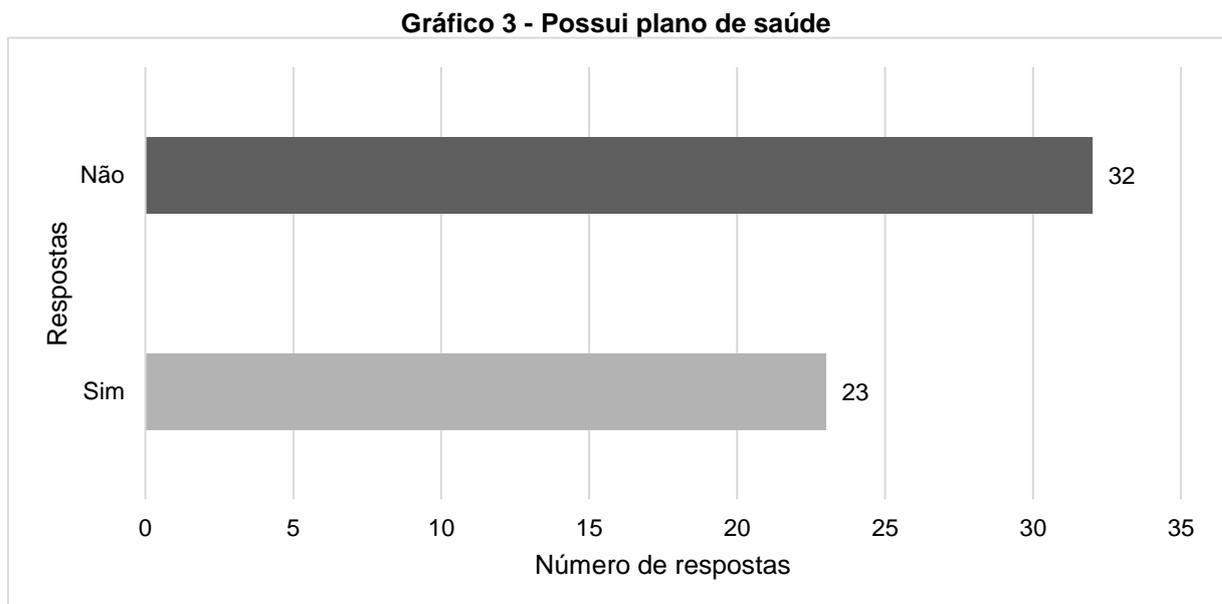
O que pode significar que cidades menores tem um índice de desigualdade social menor do que cidades maiores, ou seja, as formas de acesso à *internet*, as associações, a grupos nas redes sociais, a telefones, *e-mail* e entre os diversos recursos utilizados para divulgar esta pesquisa, estão de maneira mais acessível aqueles que moram nestas cidades. O fato de terem menos habitantes facilita a intercomunicação e polarização das notícias, podendo ser um dos motivos da cidade de Caçador ser aquela que mais possui respostas dentro das associações do estado (CARVALHO, 2002).

A partir da visão de Silveira (2008, p.17), pode-se afirmar que “Associação é local onde os surdos vivem sem barreiras, trocam comunicação, surdos pequenos veem adultos surdos como modelo”, fato que significa e demonstra a importância do convívio social juntamente com a representatividade que as associações têm em suas regiões e como podem corroborar não só para o desenvolvimento do ser, mas de toda sua família e amigos, pois os dão suporte e os integram de maneira a fazer compreender as necessidades e facilidades do surdo ou do deficiente auditivo. Portanto, trazer o perfil sociodemográfico dos respondentes desta pesquisa nos orienta a compreender quem são os indivíduos, como obtém sua renda, se relacionam, estudam, convivem, como se comunicam e se são ativos socialmente. Essas informações são válidas ao passo de auxiliar no entendimento das desigualdades, necessidades, aptidões, envolvimento e capacidades dos surdos e dos deficientes auditivos no estado de Santa Catarina.

4.2 A inclusão de surdos e deficientes auditivos no contexto da saúde Pública

Neste momento, levar-se-á em consideração as respostas dos participantes da pesquisa que sinalizam suas formas de utilização do sistema, como se sentem utilizando-os e se realmente são incluídos no contexto da saúde pública do estado de Santa Catarina.

A partir deste ponto, é importante compreender se todos os interessados possuíam alguma outra forma de acesso a serviços de saúde que não fossem exclusivamente pelo SUS. Assim, conforme o gráfico 3, 23 (vinte e três) pessoas afirmaram que possuem algum tipo de plano de saúde na rede privada de assistência, ou seja, 41,81%, mas a maioria, 32 (trinta e duas) pessoas, 58,18%, afirmaram que não possuem nenhum plano privado, utilizando somente o sistema público como forma de acesso a saúde.



Fonte: a autora (2021).

Pode-se perceber que mesmo com a saúde pública ainda sendo a principal forma de acesso dos surdos e dos deficientes auditivos aos serviços de saúde, a rede privada vem crescendo dentro desta comunidade, isso pode ser explicado pela fala de Sousa (2018, p.18), quando cita que:

Esta iniciativa responde à preocupação cada vez maior com a saúde e com o bem-estar que aliado ao aumento do poder de compra da população, à possibilidade em exercer com liberdade a escolha do seu prestador de

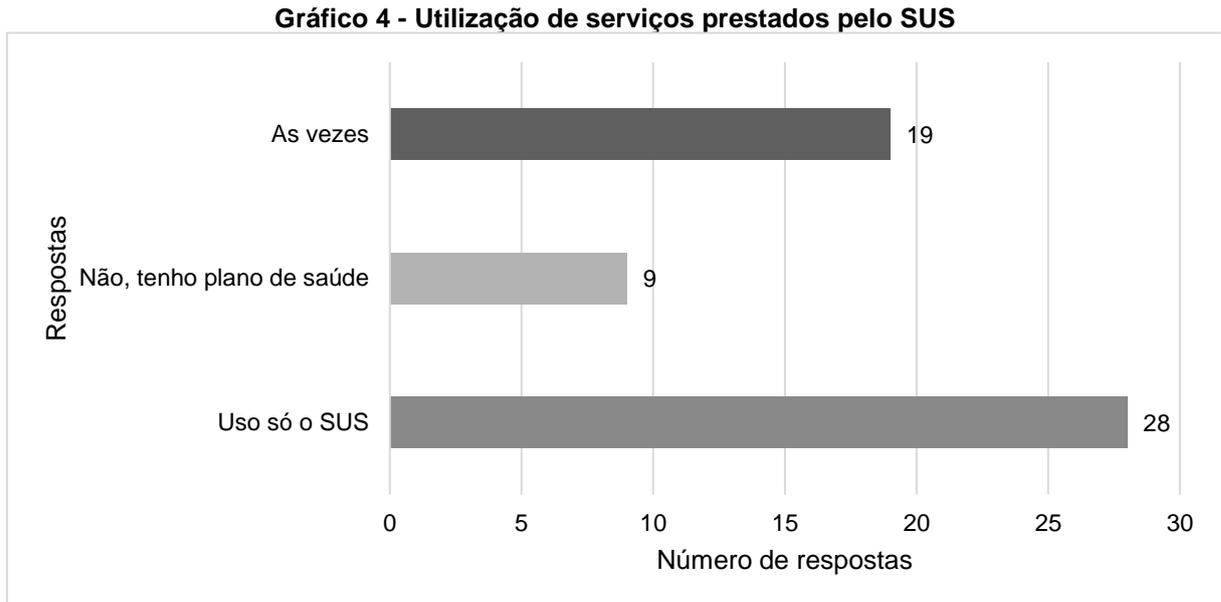
cuidados, o maior conforto que é proporcionado no consumo de cuidados de saúde e um acesso que é, geralmente mais rápido, a esses cuidados de saúde proporciona as condições favoráveis ao desenvolvimento desse negócio.

Outro ponto que se faz discutível é esta alta na quantidade de pessoas que possuem planos de saúde comparada com a renda desses indivíduos, que se estabeleceu, pela maioria, na base dos R\$ 1.650,00. Já que, normalmente, planos de saúde privados são contratados por pessoas, como citou Santos (2018), que apreciam e podem pagar por um maior conforto, fato que não se condiz com a realidade que um indivíduo com esta faixa salarial.

Entretanto, atrelando essas informações a empregabilidades destes, uma possibilidade é de empresas que oferecerem acesso a planos de saúde privada a seus funcionários, com o objetivo de garantir sua segurança e saúde, uma forma de promover uma imagem positiva da empresa e chamar mais atenção de novos funcionários (ANGONESE, 2014).

Segundo Angonese (2014), mesmo com o plano de saúde oferecido pelas empresas, os funcionários na maioria das vezes ainda utilizam os ambientes de saúde públicas, utilizando o plano em casos que, por si mesmos, consideram mais graves ou quando necessitam de algum atendimento mais especializado ou rápido. Ou seja, podemos compreender que mesmo aqueles que afirmam utilizar os planos de saúde privados, ainda sim, utilizam o SUS, porque “Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.” (BRASIL, 2021).

Este esclarecimento vem de encontro com o questionamento representado pelo gráfico 4, que se refere a utilização do SUS. Os dados encontrados apontam que 28, ou seja, 50% dos surdos e deficientes auditivos afirmaram utilizar somente o SUS como forma de acesso à saúde; 19 que correspondem a 33,92% afirmam usar os serviços do SUS esporadicamente e aqueles que afirmaram ter acesso a saúde somente por seus planos privados equivalem a 16,07%, contabilizando 9 (nove) respostas.



Fonte: a autora (2021).

Os resultados obtidos são equivalentes à pesquisa de Araújo *et al.* (2019), realizada na cidade de Belo Horizonte – MG, com um total de 10 mulheres e 6 homens, onde aqueles que utilizavam somente o SUS representam o primeiro local, com o maior número de respostas, os que utilizam somente às vezes, em segundo lugar e em seguida, aqueles que possuem plano de saúde em instituições privadas.

Mas comparando os gráficos 3 e 4, conseguimos observar algumas divergências nos números apresentados, sendo eles: no gráfico 3, apresenta que 32 pessoas não tem plano de saúde privada, já no gráfico 4, aqueles que responderam que utilizam somente o SUS são 28 pessoas, portanto, 4 pessoas podem utilizar os serviços privados por meio do desembolso direto, ou seja, sem plano de saúde pagando no ato da consulta. Dado que pode ser verídico, já que aqueles que possuem uma forma de remuneração considerável para poder bancar esse meio de acesso totalizam 5 pessoas.

Já dentro das formas de acesso aos sistemas e sobre sua dependência deste, os participantes da pesquisa foram questionados se possuíam alguma doença crônica e quais ambientes de saúde mais utilizavam quando necessário, sendo estes dados representados na pela tabela 7.

Nota-se, então, que o ambiente mais utilizado é o hospital com 45,45%, que corresponde a 25 (vinte e cinco) pessoas, já comparando com aqueles que afirmaram ter alguma doença crônica o ambiente mais procurado é o Pronto Atendimento com 29,09% o que alcançou 16 (dezesesseis) respostas; às Unidades Básicas de Saúde

(UBS) foram sinalizadas com 13 (treze) respostas, ou seja, 23,64%; e aqueles que afirmaram não utilizar nenhum ambiente totalizam uma resposta e 1,82%.

Analisando a quantidade de vezes que os surdos e os deficientes auditivos utilizam os ambientes de saúde por ano. Descritos ainda na tabela 7, podemos analisar que 13 (treze) pessoas afirmaram utilizar os ambientes entre 2 a 3 vezes, o que corresponde a 24,07% e em iguais proporções estão aqueles que utilizam entre 10 ou mais vezes. Logo após, de 0 a 1 vez e de 3 a 4 vezes, com 8 respostas cada, totalizando 14,81%; seguido de 4 a 5 vezes, 11,11%, que representam 6 (seis) respostas; e por fim, com 3 (três) respostas, de 6 a 7 vezes e de 8 a 9 vezes, somando 5,56% das respostas totais.

Tabela 7 - Relação entre ter doença crônica e qual ambiente de saúde mais utiliza

Variável	Possui doença crônica				Total	%
	Sim		Não			
	nº	%	nº	%		
Qual ambiente de saúde mais utiliza						
Hospital	0	0	25	54,35	25	45,45
Pronto Atendimento (PA)	9	100	7	15,22	16	29,09
Posto de Saúde/Postinho	0	0	13	28,26	13	23,64
Nenhum	0	0	1	2,17	1	1,82
Total	9	100	46	100	55	100
Quantas vezes utilizou os ambientes de saúde						
De 0 a 1 vezes	1	11,11	7	15,56	8	14,81
De 2 a 3 vezes	1	11,11	12	26,67	13	24,07
De 3 a 4 vezes	1	11,11	7	15,56	8	14,81
De 4 a 5 vezes	2	22,22	4	8,89	6	11,11
De 6 a 7 vezes	0	0	3	6,67	3	5,56
De 8 a 9 vezes	1	11,11	2	4,44	3	5,56
De 10 a mais vezes	3	33,33	10	22,22	13	24,07
Total	9	100	45	100	54	100

Fonte: a autora (2021).

O fato dos surdos e dos deficientes auditivos procurarem mais os hospitais do que qualquer outro serviço de saúde pode ocorrer, segundo Steinberg *et al.* (apud Oliveira, 2012), porque os pacientes surdos utilizam o sistema de saúde de forma diferente dos pacientes ouvintes, pelo fato de sentirem uma extrema dificuldade de

comunicação, medo, desconfiança e frustração, acarretando em um número menor de idas aos estabelecimentos e somente quando extremamente necessário.

Desse modo, segundo Pires e Almeida (2016):

o profissional deve pacientemente tentar entender o que o Surdo quer expressar a fim de evitar que estes não procurem os serviços de saúde, apenas, em situações emergenciais, mas tenham acessibilidade com universalidade, equidade e integralidade como preconiza os princípios doutrinários do SUS.

Pode-se enfatizar ainda o perfil dos analisados, que em sua maioria são mulheres, em idade reprodutiva, com alta escolaridade, ou seja, bem instruídas educacionalmente e com acesso à informação, mas mesmo assim, ainda há uma baixíssima procura nos serviços que se relacionam a prevenção e promoção à saúde.

Uma possibilidade a este fato é relatado por Neves, Felipe e Nunes (2016) que quando os surdos procuram atendimentos hospitalares, mas não são atendidos por falta de comunicação, retornam a suas casas sem nenhum tratamento profissional, e por fim, acabam fazendo o que acreditam dar certo. Desistindo de procurar assistência através da prevenção e somente utilizando o sistema como meio emergencial. Por esse motivo:

As necessidades de saúde vão além de resoluções de questões orgânicas e físicas. São caracterizadas também pelo acesso a informações que nortearão a maneira do paciente lidar com seu próprio corpo. Os deficientes têm essas necessidades agravadas, pois além da dificuldade comum de acesso a saúde, ainda não possuem meios para obter informações de maneira adequadas a sua forma de se comunicar (NEVES; FELIPE; NUNES, 2016, p. 162).

Partindo para uma análise, relacionando aqueles que possuem doença crônica com doença relacionada a surdez temos, de acordo com a tabela 8, que a maioria não possui doença relacionada à surdez, mas uma pessoa que tem doença crônica tem alguma doença relacionada a surdez, o que representa 11,11% do total de respostas; mas daquelas que afirmaram não ter doença crônica 11 (onze) afirmaram ter alguma doença relacionada a surdez, o que representa 24,44%.

Tabela 8 - Relação entre ter doença crônica e ter alguma doença relacionada a surdez

Variável	Possui doença crônica				Total	%
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Doença relacionada a surdez						
Sim	1	11,11	11	24,44	12	22,22
Não	8	88,89	34	75,56	42	77,78
Total	9	100	45	100	54	100

Fonte: a autora (2021).

Em primeira análise, vale salientar que a maioria dos indivíduos não possuíam nenhuma doença crônica, mas segundo Soares (2016), os indivíduos com riscos cardiovasculares, como: tabagismo, hipertensão, colesterol alto, e exposição ocupacional de risco para a audição, estão sujeitos a desenvolver deficiências auditivas. Dessa forma, mesmo não sendo um fator determinante, ainda há a correlação dos fatos, então, faz-se necessário traçar projetos e políticas que estudem e harmonizem essas informações para que cada vez mais se minimize atitudes, costumes e ações que possam prejudicar a saúde de toda a população.

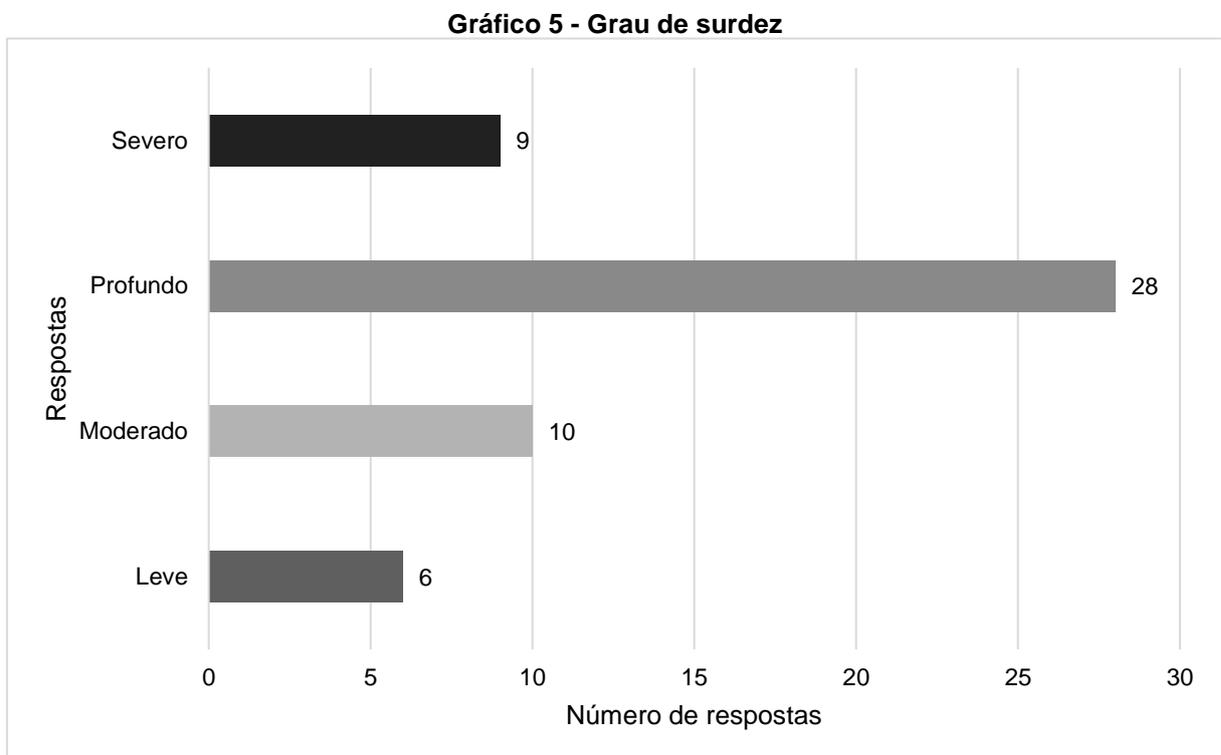
4.3 Desafios para a inclusão dos surdos e deficientes auditivos nos serviços públicos de saúde

Ao identificar os maiores desafios para que os surdos e deficientes auditivos possam ser incluídos nos serviços públicos de saúde contempla-se a comunicação, já que com a ausência dela e da acessibilidade esses indivíduos são impedidos de ter um atendimento humanizado e, conseqüentemente:

Compreender o processo de inclusão social que é proposto hoje à sociedade exige conhecimento da história sobre como foram tratadas as pessoas com deficiências, explicitada em quatro momentos distintos, a saber: exclusão, segregação, integração e inclusão (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Portanto, quando se fala em inclusão de surdos e deficientes auditivos no contexto da saúde pública, ainda há muito a se pensar e desenvolver, pois este termo se refere a muito mais do que somente atender, consiste na qualidade, na compreensão, na informação e no ambiente em que os serviços são prestados.

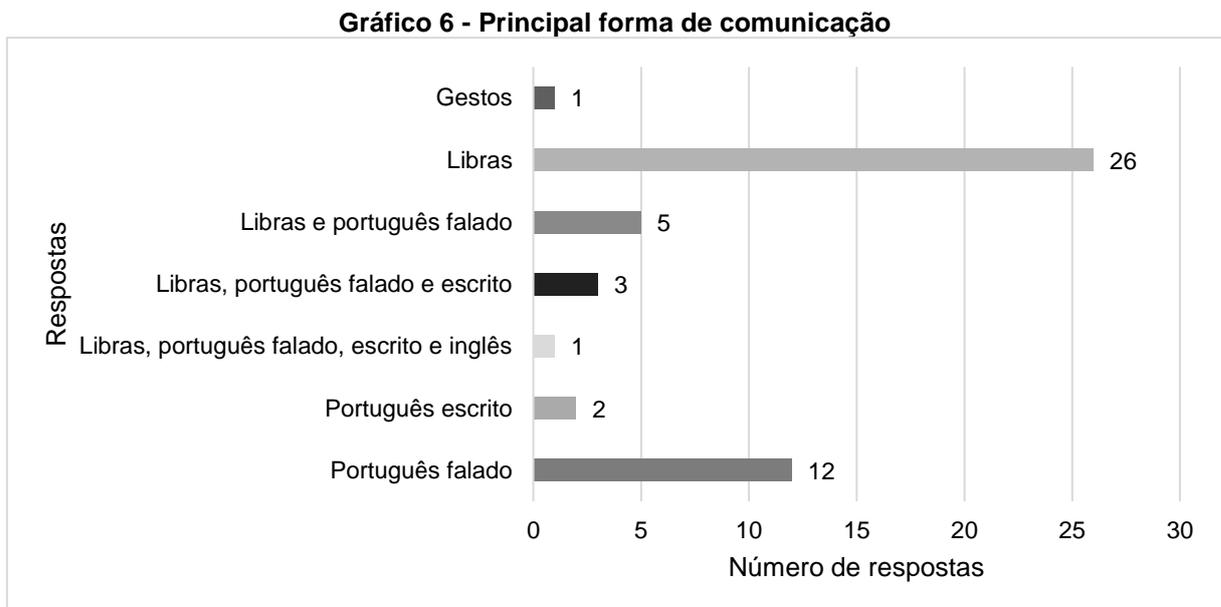
Nesse sentido, esta pesquisa, afim de compreender o motivo desta população ter tantos desafios para se sentir inclusão no SUS, quer analisar suas formas de comunicação e para isso é de interesse saber também o grau de surdez de cada indivíduo para compreender melhor suas vivências e experiência sociais. Pensando nisso, no gráfico 5, observa-se que a maior parte das respostas, ou seja, 28 participantes que correspondem a 52,83% possuem um grau profundo de surdez, seguido de um grau moderado, com 10 respostas (18,86%), após vem o grau severo com 9 (16,98%), e por fim, o grau leve com 6 respostas que representam 11,32%.



Fonte: a autora (2021).

Desse modo, compreende-se que a surdez profunda é a que mais pode ocorrer entre os indivíduos, por isso é importante entender que nesses casos a perda auditiva é superior a 90 (noventa) decibéis e essa perda impede que o indivíduo perceba e identifique a voz humana. A identificação do grau de surdez apresentado e seu diagnóstico constituem-se fatores fundamentais para o acompanhamento e orientação quanto aos cuidados necessários para cada indivíduo, por isso, quanto antes houver essa identificação melhor será o desenvolvimento social deste ser. (DESSEN; BRITO, 1997).

Com o entendimento de que majoritariamente os indivíduos que responderam essa pesquisa nasceram surdos ou possuem uma dificuldade profunda para ouvir, o gráfico 6 apresenta as principais formas de comunicação destes indivíduos, onde a maioria 52%, que representa as 26 (vinte e seis) das respostas obtidas, se comunicam pela Libras, seguido do Português falado 24% (12 participantes); somente Libras com o português falado 10% (cinco) respostas; com 3 (três) respostas que representam 6% estão aqueles que se comunicam tanto com a Libras quanto com o Português escrito ou falado; já aqueles que se comunicam somente pelo Português escrito correspondem 4% ou 2 (duas) respostas; e por fim, aqueles que se comunicam por gestos ou compreendem tanto a Libras, o Português quanto o Inglês, representam 2% ou 1 (uma) resposta.



Fonte: a autora (2021).

Nesse sentido, a pesquisa realizada por Martins e Ivanov (2009) obteve que quanto mais próximo a idade adulta o ser surdo estiver, mais propenso a compreender e se comunicar pela Libras, seguido de gestos indicativos e fala, em contra partida, quando mais jovens ou criança, as expressões que desenvolvem o tato como: gestos indicativos, desenhos ou objetos concretos são de maior entendimento e reconhecimento dos surdos.

Em vista disso, a principal forma de comunicação dos surdos e deficientes auditivos adultos dentro do estado de Santa Catarina é a Libras, que segundo Longman (2007, p.18) é a língua natural dos surdos e pode ser identificada como um:

sistema de signos, que permite a interação entre indivíduos e o partilhar de uma mesma cultura. É também pela linguagem e na linguagem que os conhecimentos são construídos, pois, ao partilharem um sistema de signos constitutivos de uma língua, estes sujeitos podem, além de desenvolverem uma compreensão mútua, colocar em circulação os múltiplos sentidos presentes na linguagem, configurando, assim, a polissemia constitutiva desta.

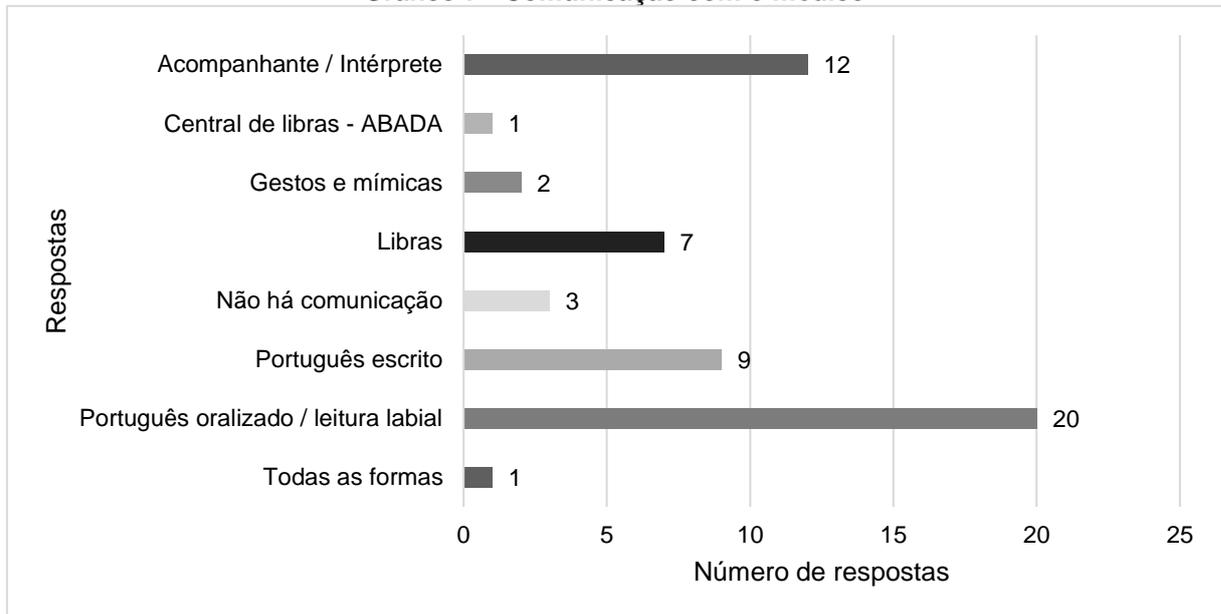
Outro ponto de vista interessante sobre a Libras e sua riqueza histórico-cultural foi descrita por Sacks (1989, p. 60) quando comenta que:

Ser surdo, nascer surdo, coloca a pessoa numa situação extraordinária; expõe o indivíduo a uma série de possibilidades linguísticas e, portanto, a uma série de possibilidades intelectuais e culturais que nós, outros, como falantes nativos num mundo de falantes, não podemos sequer começar a imaginar. Não somos privados nem desafiados linguisticamente como os surdos: jamais corremos o risco da ausência de uma língua, da grave incompetência linguística, mas também não descobrimos, ou criamos uma língua surpreendentemente nova.

Entretanto, mesmo com a riqueza de uma língua bem desenvolvida e pensada para se adaptar às necessidades de seus fluentes, ainda enfrenta muitas barreiras, apesar de seu aparato legal que visa garantir os direitos das pessoas surdas, a socialização, a inclusão, o preconceito e o acesso aos serviços de saúde do SUS ainda são algumas das dificuldades que surdos e deficientes auditivos enfrentam ao se comunicar e expressar (ARAGÃO *et al.*, 2014).

A principal forma de comunicação dos surdos e dos deficientes auditivos é a Libras, mas essa comunicação pode alterar quando estão em ambientes de saúde, isso pode ser evidenciado pelo gráfico 7, que mostra quais são suas formas de comunicação com os profissionais de saúde.

Percebe-se que, a forma mais utilizada de comunicação é o português oralizado ou a leitura labial com 20 respostas (36,36%), seguido da comunicação dependente de acompanhantes ou intérpretes com 12 (21,81%); após, com 9 respostas (16,36%) a comunicação pelo português escrito; para, somente com 7 respostas (12,72%) a Libras; seguidos daqueles que afirmaram não haver nenhum tipo de comunicação com 3 respostas (5,45%); após, aqueles que afirmam se comunicar por gestos e mímicas com 2 respostas (3,63%) e, por fim, com 1 resposta cada, que representa 1,81%, estão aqueles que conseguem se comunicar com todas as formas ou utilizando uma central de Libras.

Gráfico 7 - Comunicação com o médico

Fonte: a autora (2021).

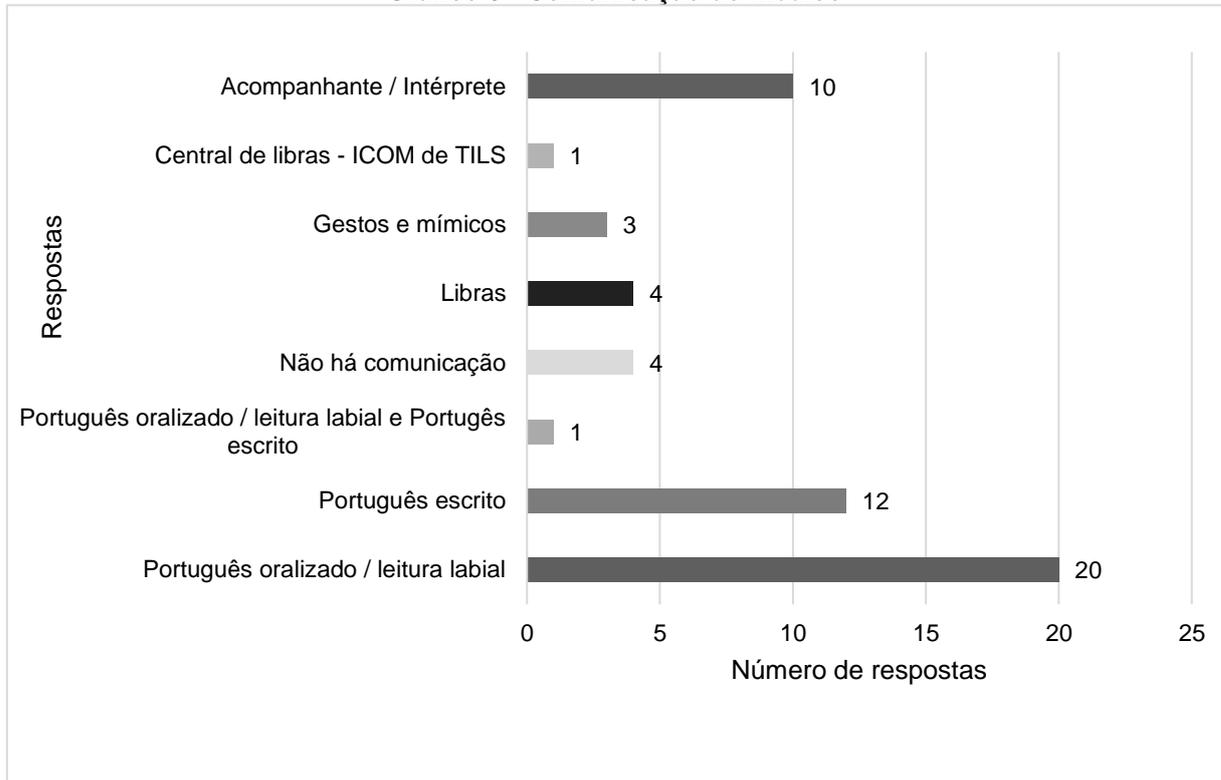
Em concordância os dados apresentados no gráfico 7, Araújo *et al.* (2019) afirma que:

É por meio da comunicação que os profissionais de saúde compreendem o usuário como ser holístico e percebem sua visão de mundo; a partir daí, são capazes de entender suas necessidades e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu desconforto. Na área de saúde, habilidades de comunicação interpessoal são imprescindíveis na assistência a qualquer usuário. As ações dos profissionais são pautadas pela comunicação, como ferramenta-base de trabalho, independentemente de sua formação acadêmica. Essa habilidade se torna um desafio ainda maior quando os sujeitos utilizam diferentes formas para se comunicarem, como acontece entre ouvintes e surdos.

Assim, até para que consiga se estabelecer uma comparação também é importante destacar como o profissional de saúde se comunica com o surdo ou o deficiente auditivo em um ambiente de saúde. Dessa forma, como demonstra o gráfico 8, pode-se observar que a maneira de comunicação mais utilizada é o português oralizado ou a leitura labial com 20 respostas (36,36%), seguido do português escrito com 12 (21,81%); e somente há comunicação com o profissional de saúde com algum acompanhante ou intérprete de Libras com 10 respostas (18,18%), seguido proporcionalmente com 4 respostas (7,27%) estão àqueles que afirmaram não haver comunicação, juntamente com àqueles que a comunicação é a Libras; seguindo ainda

de gestos ou mímicas, com 3 respostas (5,45%), e por fim, com somente uma resposta cada (1,81%), estão aqueles que afirmaram utilizar algum recurso externo como uma central de libras ou utilizam o português oralizado e escrito ou a leitura labial.

Gráfico 8 - Comunicação do médico



Fonte: a autora (2021).

A assistência médica é composta por uma anamnese adequada e um exame físico dirigido, que irão nortear a elaboração de hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos, de maneira personalizada e adaptada para cada indivíduo, devendo considerar suas facilidades e necessidades. Sendo assim, a comunicação é a peça-chave nesse processo. Comunicar-se de maneira clara e eficiente no contexto clínico traduz-se num sistema de saúde mais acessível e eficaz, sendo crucial para a construção de uma boa relação médico-paciente (PEREIRA *et al.*, 2020).

Entretanto, ao comparar as informações sobre a principal forma de comunicação dos surdos e dos deficientes auditivos no estado de Santa Catarina e a forma como os profissionais de saúde se comunicam com eles é divergente, o que resulta na dificuldade de comunicação entre profissionais e usuários em função do desconhecimento da Libras, que segundo Vianna, Cavalcanti e Acioli (2014), além de dificultar o acesso destes prejudica a relação profissional-paciente.

Nestas circunstâncias, a interação entre ambos tende a não favorecer a identificação, por parte do profissional, das demandas de ações e serviços de saúde adequadas para cada sujeito.

Já que dessa forma, ao não utilizarem a mesma maneira de comunicação, o médico até pode entender qual o agravo, mas não consegue se fazer entender pelo paciente com surdez, fato que pode levar ao manejo inadequado da doença e dificultar a adesão do paciente ao tratamento, pois ele não tem o total entendimento do que está acontecendo ou sendo orientado a realizar para seu total tratamento.

Assim, a comunicação superficial associada à falta de acompanhamento do desenvolvimento do caso passa aos médicos uma falsa impressão de que compreendem o paciente e resolvem o problema dele (PEREIRA *et al.*, 2020). O que ao observar o gráfico 11, perceberemos que é uma total falta de comunicação, pois alguns dos surdos e deficientes auditivos acabam não se sentindo satisfeitos com o atendimento dos profissionais de saúde.

Como visto pelo gráfico 7, a maioria dos surdos fazem leitura labial, o que ajuda grandemente no processo de comunicação profissional-paciente, porém, quando o profissional não atenta para o fato de que esconder a boca impede que isto ocorra, surge mais uma barreira que dificulta essa comunicação.

Para facilitar este meio de comunicação é de fundamental importância que o profissional evite esconder seu rosto e lábios com as mãos, cabelos e objetos, da mesma forma com canetas, receitas e máscaras cirúrgicas, e devem ainda, olhar diretamente para o paciente enquanto fala (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

O fato citado por Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006), foi uma das maiores dificuldades atreladas a atualidade segundo os surdos e deficientes auditivos pesquisados relataram. Pela pandemia mundial do novo Coronavírus, toda a população ao frequentar qualquer ambiente público ou de grande circulação de pessoas foi orientado, e se em estabelecimentos comerciais, obrigados, a utilizar máscaras que cubram por completo o nariz e a boca.

Situações que afastaram muitas pessoas, até pelas recomendações de permanecerem em casa e se afastarem do contato e reuniões presenciais, para evitar e diminuir a contaminação do vírus. Mas a população surda e de deficientes auditivos foi uma das populações que mais sofreram e sofrem ainda, com a utilização das máscaras, pois estas impossibilitam a visibilidade da boca que é a forma de

compreender o que o outro está falando para que aqueles que se comunicam com a leitura labial.

Em contra partida, neste mesmo período, pessoas relacionadas a comunidade surda se mobilizaram, desenvolveram e divulgaram alguns outros métodos e máscaras que cumpriam com as necessidades de tapar a boca e o nariz, mas de forma que possibilitasse a visualização. Por exemplo: as máscaras de acrílico, que são transparentes e possibilitam uma boa visualização da boca ou também os protetores faciais ou também conhecidos como Faceshields, que cobrem todo o rosto, mas de forma transparente ainda permite que a boca seja visível.

Outras formas de comunicação utilizadas, como a escrita, para o médico, que não sabe Libras, acredita que auxilia o indivíduo, quando na verdade, pode confundilo ainda mais, pois segundo Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006): “Muitas vezes, o surdo não consegue ler o que o profissional escreve porque existem palavras difíceis, termos técnicos, porque o surdo não conhece bem o português ou porque a letra do profissional é ilegível.”

Já utilizar intérpretes ou algum acompanhante que saiba Libras e português para conseguir realizar essa comunicação tanto com o médico como com o paciente, também foi visto como uma opção utilizada por quem necessita. Muito válida pois facilita a comunicação entre os indivíduos, pode sanar dúvidas, abrir questionamentos e segundo Santos e Miguel (2019) o interprete ou o tradutor de Libras não deve ser visto somente como o eixo norteador, mas um profissional imprescindível que o integra ao mundo, transmitindo, traduzindo e interpretando a língua falada para a língua de sinais.

Entretanto, ela também pode representar um problema quando não permite que o surdo ou o deficiente auditivo participe como agente ativo de seu tratamento, por exemplo: quando o acompanhante do surdo é quem explica ao profissional de saúde os problemas que o paciente apresenta, sendo, também, pelas possíveis comunicações o intérprete ou o acompanhante que recebe as orientações; assim, os surdos podem não ter oportunidades nem mesmo de expor as suas dúvidas ou reais explicações do acontecimento (NOBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

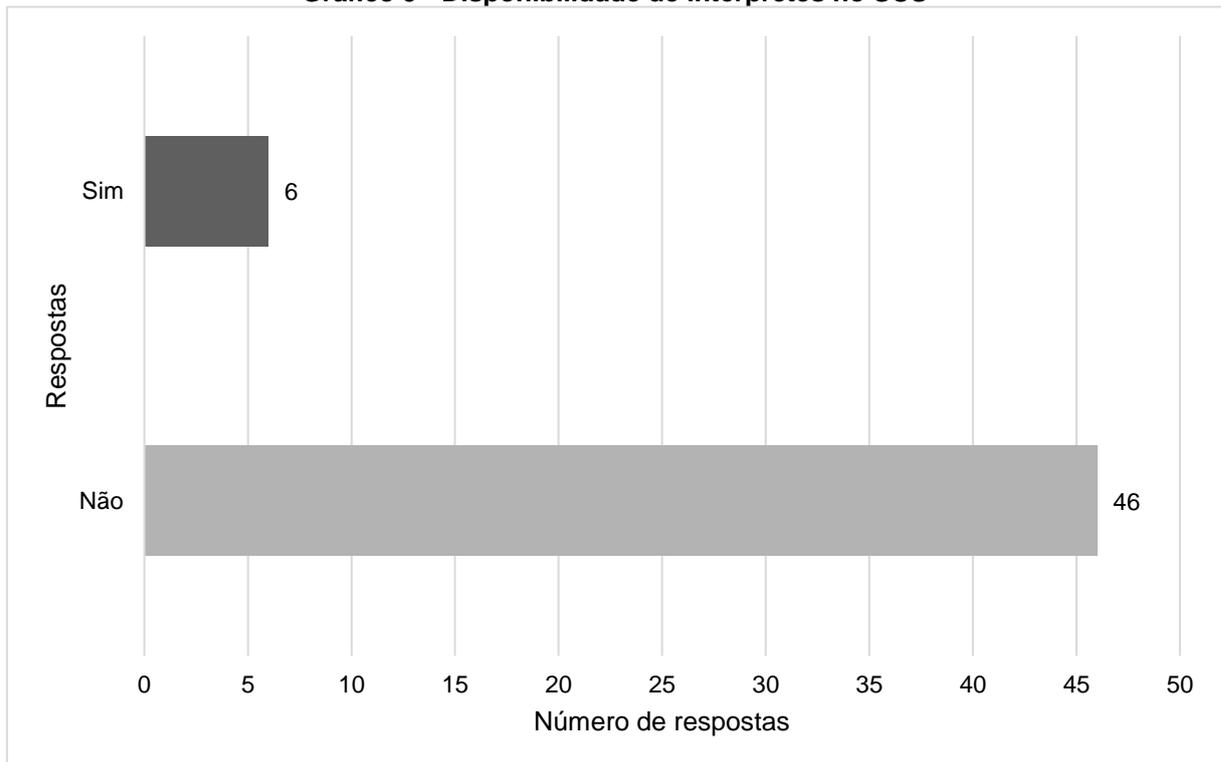
Segundo Nobrega, Munguba e Pontes (2017):

Mímicas e gestos são sinais não verbais valiosos, sendo utilizados corriqueiramente ante as dificuldades comunicativas que ocorrem no ato da consulta. Mensagens curtas são passíveis de compreensão pelo emprego

desses recursos. De igual modo, é possível reconhecer sinais ditos universais, como expressão de dor, porém exigem esforços extraordinários para compreensão adequada e um maior tempo de consulta. Em comunicação mais complexa, como quando se quer conhecer de modo ampliado a história do paciente, tais estratégias se mostram menos eficazes, aumentando a possibilidade de erros de interpretação da mensagem.

Isto posto, percebe-se que variadas estratégias podem ser utilizadas entre surdos ou deficientes auditivos e profissionais de saúde. Cabe a eles escolherem as estratégias comunicacionais que possibilitam melhor compreensão e facilitam o acesso a comunicação e compreensão de todos. Uma vez que os profissionais estejam capacitados nessas habilidades, promoverá mais facilidade na interação, sendo reduzidas possíveis barreiras, principalmente conhecer e saber se comunicar através da Libras. Porque conhecer as estratégias para comunicação com as pessoas surdas, bem como as limitações para seu uso, ajuda a orientar os profissionais de saúde tanto na prescrição de tratamentos como no próprio diagnóstico, e, de igual modo, auxilia o gestor a organizar os serviços com base nas necessidades desses usuários (NOBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

Ainda referente a inclusão e integração dos surdos e dos deficientes auditivos no SUS, perguntou-se a disponibilidade de intérpretes nesses serviços, onde a maioria, segundo o gráfico 9, 46 pessoas (88,46%), afirmaram não ter nenhum intérprete nos serviços de saúde pública no estado de Santa Catarina. Já aqueles que disseram que tem intérprete correspondem a 6 pessoas (11,53%).

Gráfico 9 - Disponibilidade de intérpretes no SUS

Fonte: a autora (2021).

Como se pode observar, a falta de intérpretes no Sistema Único de Saúde é um cenário comum nas unidades que prestam serviço ao público, mesmo com investimentos na área, percebe-se pouco avanço na disponibilidade de intérprete, assim, segundo Jesus (2013, p. 22), um desses motivos podem estar atrelados ao direcionamento das ações voltadas aos surdos e aos deficientes auditivos, pois afirma que:

Embora nossa preocupação esteja focada nos recursos humanos dessa prática, o atendimento de qualidade para o surdo requer que um cenário médico físico adequado, mas que sobretudo, entenda que esse sujeito necessita emergencialmente do uso de uma língua diferente da portuguesa para que seu direito de atendimento seja efetivado.

Nesse sentido, Jesus (2013) afirma, ainda, que mesmo quando essa necessidade é percebida pelos usuários e repassada para as instituições pouco é adaptado para suas necessidades, o que remete a uma reflexão sobre a sensibilização dos gestores na área da saúde para causas como esta.

Nesse sentido, após observar a disponibilidade de intérpretes no sistema de saúde, perguntou-se se havia necessidade desses profissionais para uma melhor ou até mesmo começar a ocorrer a comunicação entre os surdos e deficientes auditivos

com as equipes de saúde. Identificou-se, conforme o gráfico 10, que 19 pessoas (34,45%) acreditam que não é necessário, mas a maioria, 36 pessoas (65,45%) afirmam que há necessidade de inclusão do intérprete de Libras nos serviços de saúde pública dentro do estado de Santa Catarina.

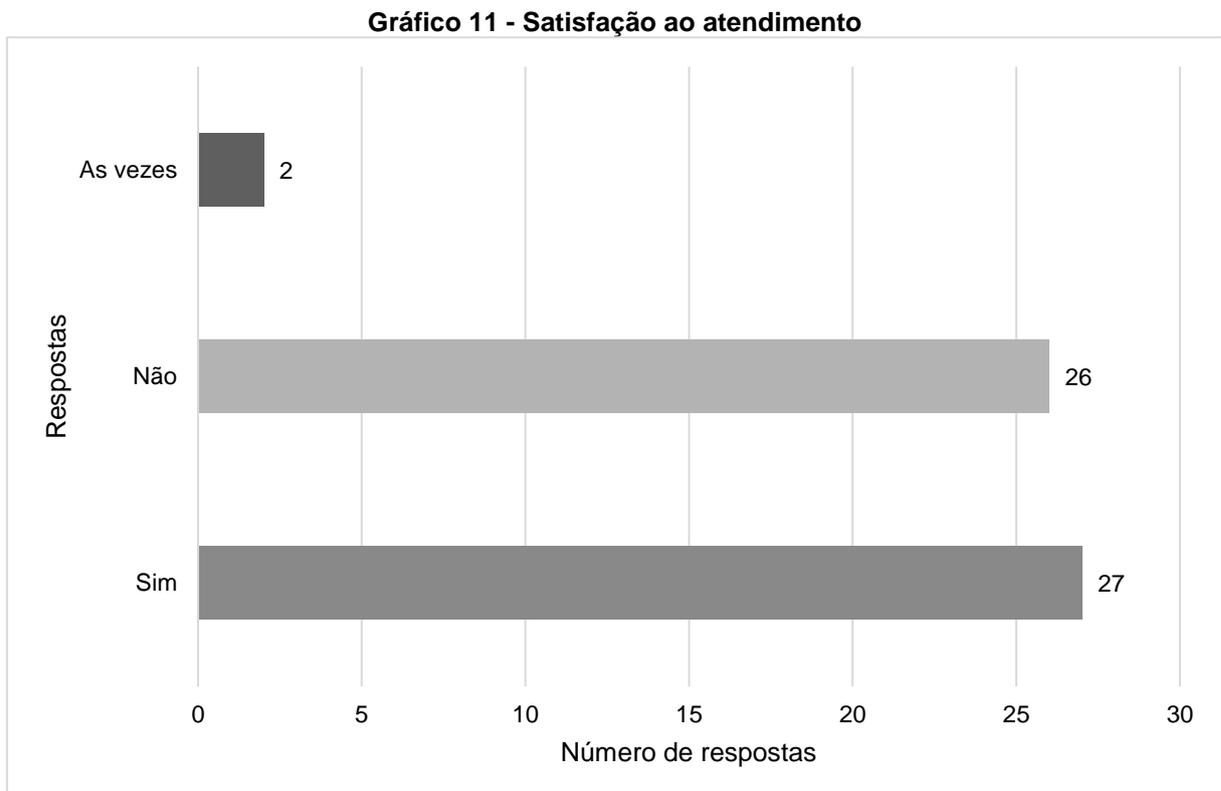


Fonte: a autora (2021).

O gráfico 10 representa a percepção da necessidade dos intérpretes para uma melhor comunicação de forma indireta e, desta maneira garantir os direitos dos surdos e dos deficientes auditivos no SUS, pois segundo a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que além de regulamentar o uso da LIBRAS, estabelece que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos surdos, ou seja, não haver intérpretes qualificados para atender esses pacientes, vai além de uma necessidade dos usuários, está em desacordo com a legislação.

Outro ponto que pode estar atrelado a essa percepção, ou falta dela, é o baixo conhecimento do processo saúde-doença pelo indivíduo surdo, em virtude da marginalização destes nas campanhas e orientações preventivas e falta de acesso às informações de educação em saúde (SOUZA *et al.*, 2017).

Outro questionamento que vem de encontro a percepção desses grupos é a satisfação dos surdos e dos deficientes auditivos quanto ao atendimento que lhes é oferecido. Assim, os dados apresentados no gráfico 10, apontam que: 27 pessoas (49,09%) afirmaram que se sentem satisfeitos com o atendimento dos profissionais de saúde, mas a diferença de somente uma pessoa (47,27%), estão aqueles que afirmaram não gostar do atendimento e 2 pessoas (3,63%) informaram que somente as vezes se sentem satisfeitos com o atendimento dos profissionais de saúde.



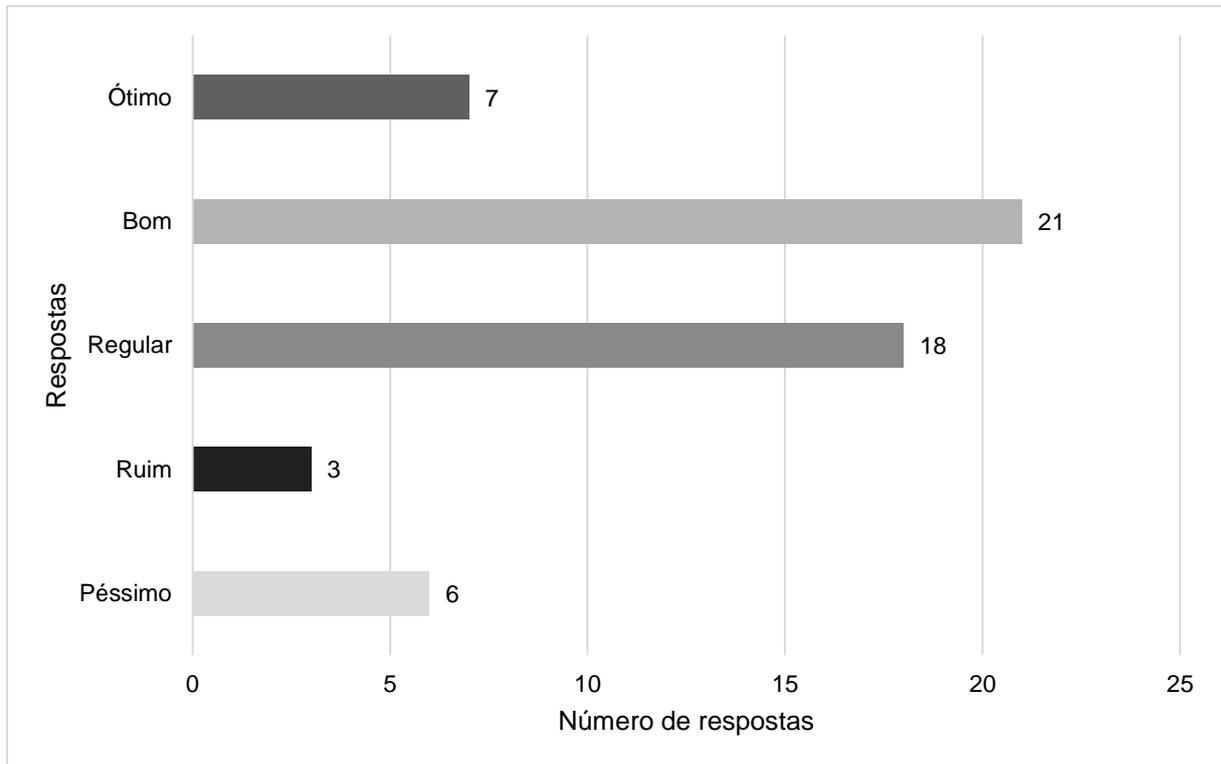
Fonte: a autora (2021).

Dessa forma, observa-se como a relação médico-paciente e sua satisfação estão atreladas a totalidade da percepção através da comunicação, porque as informações recebidas pelos pacientes colaboram neste vínculo, diminuem a sensação de isolamento e aumentam a satisfação e a participação no tratamento. Por isso, comunicar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever dos médicos e um direito dos pacientes (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009).

Concomitante com a ideia da satisfação perguntou-se como avaliaria esse grau ao final do atendimento. Como demonstrado no gráfico 12, 21 pessoas (38,18%) alegaram uma boa satisfação, seguido de 18 (32,72%) considerarem o atendimento

regular; seguido de 7 respostas (12,72%) afirmarem um ótimo grau de satisfação, já com respectivamente, 6 respostas (10,90%) e 3 respostas (5,45%) uma satisfação péssima e ruim.

Gráfico 12 - Grau de satisfação com relação ao atendimento



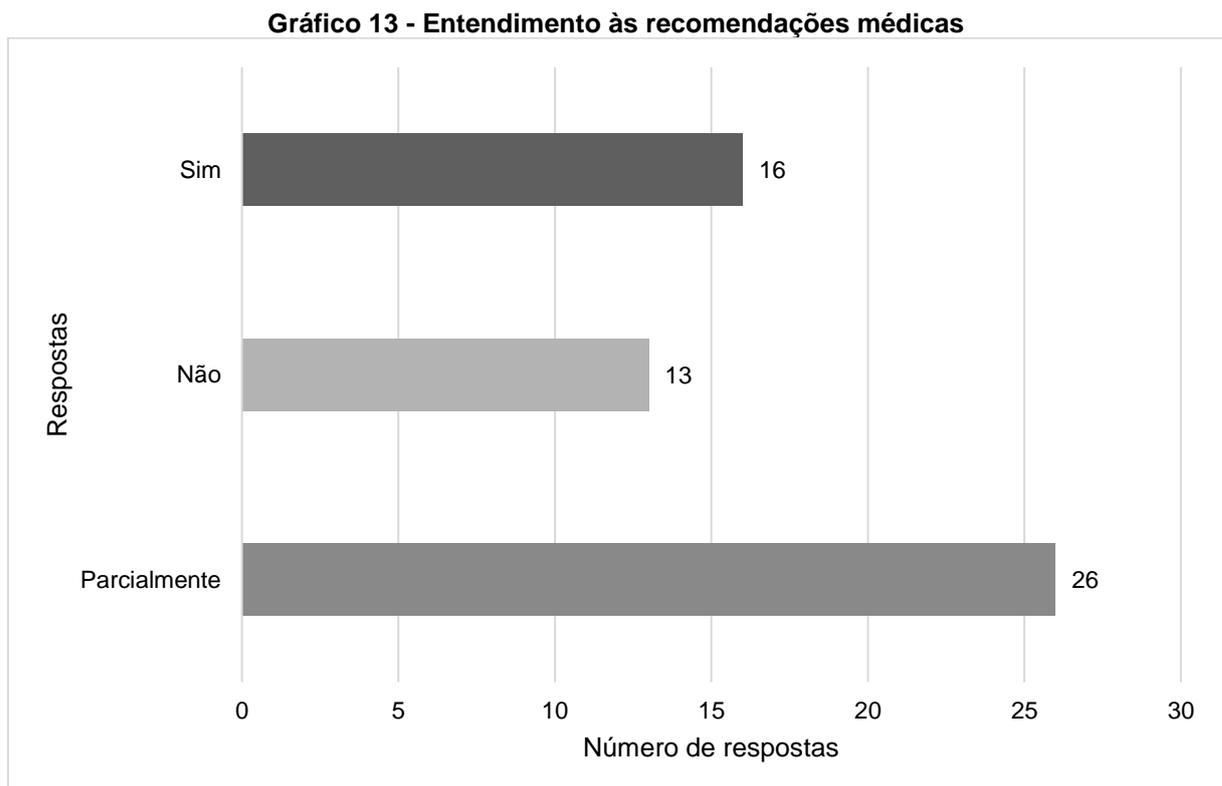
Fonte: a autora (2021).

O resultado apresentado no gráfico 12 demonstra-se condizente com a pesquisa de Rezende, Guerra e Carvalho (2020), realizada em Minas Gerais, com um total de 484 entrevistados, que classifica cada especialidade médica e solicita uma avaliação, mas no geral, todos estão em um parâmetro de satisfação alta. Contudo, mesmo com, de certa forma, um resultado bom, ainda temos pesquisas como a de Araújo *et al* (2019), estudo realizado em Belo Horizonte, com uma amostra de 16 surdos, expõe que 62,5% de seus entrevistados se consideram insatisfeitos com o atendimento realizado pelos médicos. Assim, um número muito elevado de surdos e deficientes auditivos ainda se sentem insatisfeitos com o atendimento que lhes é oferecido por isso, segundo Rezende, Guerra e Carvalho (2020), realizar esta investigação sobre a satisfação dos pacientes não é somente avaliar a eficácia do atendimento, mas também orientar medidas corretivas nos serviços prestados,

visando sempre reais contribuições na atenção e no cuidado da saúde. De maneira complementar afirma também que:

A satisfação tem sido um componente importante na avaliação de resultados em saúde, em se tratando do cuidado recebido ou prestado no qual se obtém informações que beneficiam a organização desses serviços e seus usuários (REZENDE; GUERRA; CARVALHO, 2020).

Após compreender o grau de satisfação desses indivíduos com o atendimento recebido nessas unidades de saúde é interessante saber se eles entendiam as recomendações e prescrições dos profissionais de saúde. Dessa forma, segundo o gráfico 13, 16 pessoas (29,09%) afirmaram que compreendem as orientações passadas, 26 pessoas (47,27%) apontam que compreendem parcialmente as orientações e 13 (23,63%) disseram que não compreendem as recomendações médicas.



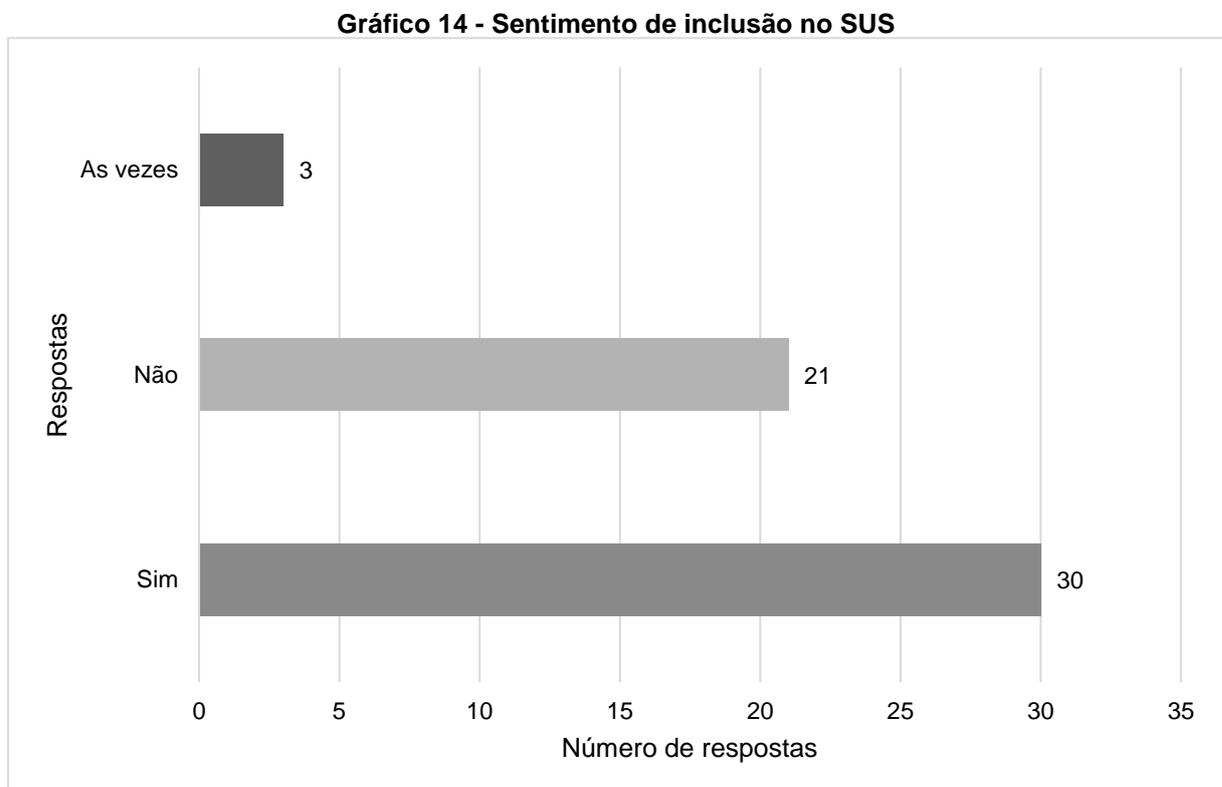
Fonte: a autora (2021).

Neste mesmo encaminhamento, o estudo de Araújo *et al* (2019), retrata que 75% dos entrevistados afirmaram estar totalmente ou pelo menos moderadamente satisfeitos e cientes das recomendações médicas. No entanto, àqueles que afirmaram não compreender ou haver a compreensão parcial há muita insegurança ao final da

consulta, porque a imprecisão no diagnóstico ou até na comunicação, ou seja, como transmitir essas informações, fazem com que estes indivíduos, tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, se sintam incomodados com a falta de resolubilidade (FRANÇA, 2011).

Esta situação só conseguirá ser corrigida, segundo França (2011), a partir do momento em que houver o interesse dos profissionais de saúde em conhecer, compreender, estudar e perceber tanto a comunidade surda, quanto dos deficientes auditivos, havendo esta integração, haver-se-á compreensão e comunicação adequada para aqueles que necessitam.

Posteriormente à compreensão e a satisfação dos surdos e dos deficientes auditivos com o atendimento dos profissionais de saúde nos ambientes de saúde, é fundamental considerar se esses sujeitos se sentem incluídos nas políticas e nos serviços do SUS, que é evidenciado pelo gráfico 14. Observa-se, dessa forma, que a maioria, ou seja, 30 pessoas (55,55%) afirmam que se sentem incluídas no sistema público de saúde, mas 21 pessoas (38,88%) dizem o contrário e 3 pessoas (5,55%) declaram que somente as vezes se sentem incluídos no SUS.



Fonte: a autora (2021).

Para discutirmos estas respostas é importante compreender o que é a inclusão, esse termo foi se adaptando e tendo novos significados conforme os anos, pois percepções se modificaram, novos conceitos surgiram e com isso, novas necessidades de incluir e representar todas as comunidades em nosso dia a dia. Pensando nisso, Freire (2008, p.5), traz inclusão com o seguinte conceito:

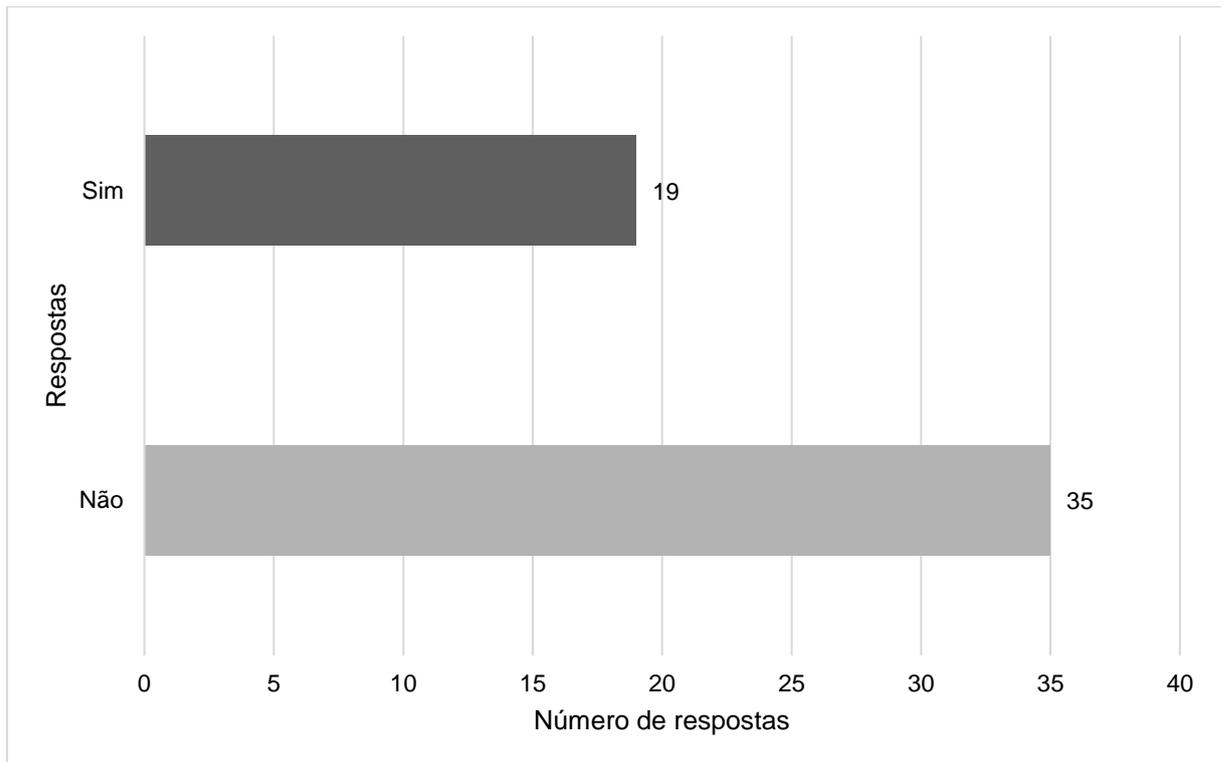
A inclusão é um movimento educacional, mas também social e político que vem defender o direito de todos os indivíduos participarem, de uma forma consciente e responsável, na sociedade de que fazem parte, e de serem aceitos e respeitados naquilo que os diferencia dos outros.

A partir deste conceito, percebe-se como a inclusão é importante para todos os indivíduos se sentirem confortáveis e atuantes nas organizações, principalmente, pelo fato de ser um sistema público que deve oferecer apoio e prestar seus serviços sem distinção ou segregação de qualquer comunidade.

Porém, o conceito de inclusão não visa, segundo Strobel (2006), todas as necessidades de um surdo ou um deficiente auditivo, porque não é somente inclui-lo, mas é necessário adaptar todas os meios de comunicação e de acesso para que este consiga realmente fazer parte do sistema, dar sua opinião, agregar e explicar as necessidades, sugestões e mudanças que poderiam ocorrer para que o SUS seja esse sistema prático e de grande alcance nacional, mas sobretudo considerando as histórias, as vivências, as necessidades e as individualidades de cada ser.

Pensando nisso, perguntou-se aos sujeitos da pesquisa se já haviam sofrido algum preconceito ou já se sentiram inferiores ou marginalizados em algum serviço de saúde pública no estado de Santa Catarina e, conforme o gráfico 15, a maioria, 35 pessoas (64,81%), afirmaram que não, nunca sofreram ou se sentiram lesados por nenhuma atitude, entretanto, 19 pessoas, (35,18%) confirmaram que já sofreram algum tipo de preconceito nos serviços de saúde.

Gráfico 15 - Já sofreu algum preconceito no SUS?



Fonte: a autora (2021).

Esse preconceito relatado, pode ter envolvido diversas percepções ou atitudes tomadas pelos profissionais que talvez por descuido, falta de atenção, sensibilidade ou por falta de conhecimento acabaram realizando ações equivocadas e que ocasionaram constrangimento durante suas intervenções profissionais.

Como o exemplo dado por Araújo e Silva (2020) que, em alguns locais há senhas para a ordem de atendimento dos usuários, mas quando não há monitor que evidencie as senhas que estão sendo chamadas, para o surdo, dificulta entender a ordem e sua colocação nesta, já que, dessa forma, as senhas são chamadas oralmente. Podendo, assim, constranger o usuário por não conseguir se encaixar e entender onde está e quando será chamado.

Outra ação comum que pode constranger os surdos e os deficientes auditivos é o fato de, em consultas clínicas, o médico ao chamar o paciente falar em voz alta seu nome, para os ouvintes é comum ouvir seu nome e segue em direção a sala, mas para um surdo, identificar o som, dependendo de seu grau de surdez é muito difícil, sendo que o médico pode bater à porta, gritar ou realizar qualquer sinal sonoro, mas o surdo não perceberá que está o chamando.

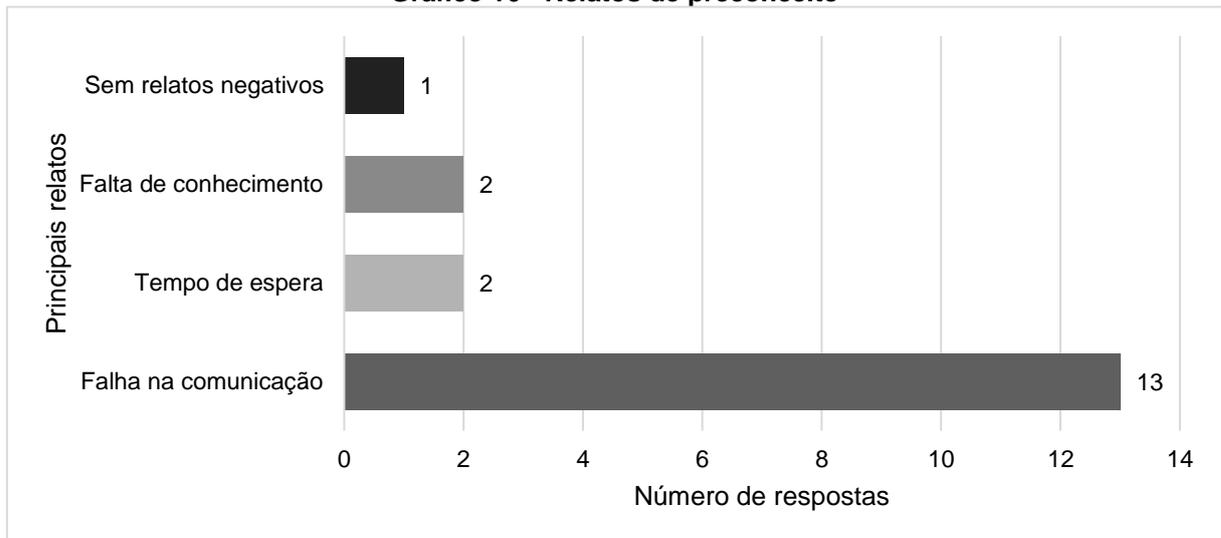
Todas as situações descritas levam a refletir sobre as dificuldades enfrentadas pelos surdos, que segundo Brittos e Silveira (2020, p. 101) um dessas dificuldades também é encontrada no momento do parto, quando discorre que:

sendo que é difícil para uma mulher ouvinte, que consegue comunicar suas necessidades e anseios. Como fica a situação da mulher surda, posto que as pessoas não conseguem interpretar suas manifestações? Contudo, é importante dizer que essa dificuldade de comunicação não afeta apenas o estado emocional da mulher. A falta de comunicação com profissionais da medicina pode afetar também o estado de saúde física, e até mesmo o da criança, que está por nascer.

Após a exposição desses fatos, entende-se que a comunicação é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde no diagnóstico e no tratamento, pois segundo Chaveiro, Barbosa e Porto (2007) faz parte de todo o ciclo do profissional-paciente. Entretanto, quando há um impasse nessa comunicação, como entre o profissional ouvinte e o paciente surdo as falhas, a insatisfação, a segregação, a intolerância e o preconceito podem surgir.

Nesse cenário, esta pesquisa perguntou também o que ocorreu com esses indivíduos que se sentiram marginalizados de alguma forma, tendo como resultado o gráfico 16, onde demonstra que 13 surdos ou deficientes auditivos (72,22%), relatam alguma falha na comunicação, já 2 seres (11,11%) expôs o tempo de espera como um item de descontentamento e 2 indivíduos (11,11%) afirmou a falta de conhecimento sobre a língua e 1 (5,55%) afirmou que nunca sofreu ou percebeu nenhum preconceito.

Gráfico 16 - Relatos de preconceito



Fonte: a autora (2021).

Em vista disso, entre aqueles que mencionaram alguma falha na comunicação, tem-se por exemplo, os relatos que expõe: *“As pessoas não sabem Libras, não ajudam, não querem conversar.”* ou ainda, *“Falta comunicação pois todos os surdos sofrem não ter a comunicação e precisa ter todos Sus ,hospital,PA importante ter interprete de libras”.*

Já entre aqueles que relataram o tempo de espera como um problema encontrado, pode-se destacar: *“Um dia alguém chamou meu nome mas não ouvi nada. Depois de mais 30 min e eles descobriram q eu estava lá.”*

Outros relatos que devem ser tomados em consideração são aqueles que destacam a falta de conhecimento sobre a língua: *“Dependendo da falta da empatia das pessoas surdas; A falta de paciência de fazer articulação da boca para fazer leitura labial; Falta de informação e muitos não detalha com nosso direito de saber com a própria saúde.”*, ou ainda, *“Ignora a língua dos surdos, não importa se comunicar a Libras.”*

Nesse sentido, estes resultados mostram como a comunicação, inclusão e adaptação dos surdos e dos deficientes auditivos está sendo negligenciada pelo Sistema Único de Saúde dentro do estado de Santa Catarina, seja pela falta de incentivo, pela falta de valorização, visibilidade, recursos, reconhecimento e práticas voltadas à acessibilidade destes usuários.

4.4 As sugestões dos surdos e deficientes auditivos para garantir a acessibilidade e o acolhimento nos serviços de saúde públicos

A pergunta final desta pesquisa foi de interesse em compreender as sugestões dos surdos e dos deficientes auditivos para que se sintam mais acolhidos e presentes no contexto do SUS. Assim, obteve-se diversos resultados, conforme o quadro 3.

Quadro 3 - Sugestões dos participantes da pesquisa

Melhorias sugeridas	Nº de respostas
Adaptação do ambiente	11
Contratação de intérprete	11
Contratação de intérpretes e curso de Libras para os profissionais	8
Atendimento humanizado	6
Curso de Libras para os profissionais	3

Fonte: a autora (2021).

Analisando esse quadro conseguimos perceber que as melhorias mais sugeridas estão pautadas na adaptação do ambiente, contratação de intérpretes e na junção entre a contratação de intérpretes com o curso de Libras para os profissionais já atuantes dentro das unidades, considerou-se também a necessidade de atendimentos humanizados e somente o curso de Libras para os profissionais da área.

Juntamente com a contratação de intérpretes a adaptação do ambiente foi uma das sugestões mais recorrentes. Ter um ambiente adaptado as necessidades são de extrema importância para todos, pois adaptar vai além de observar as necessidades, faz com que o ser se sinta presente, participante do ambiente.

Segundo Alves e Fiorini (2018), a adaptação, seja do ambiente ou de materiais utilizados, trata-se de identificar as necessidades, as possíveis dificuldades, as capacidades e as potencialidades de cada indivíduos já que algumas atividades só se tornam acessíveis a pessoas com determinadas deficiências, síndromes e transtornos, mediante a realização de adaptações. Em complemento Alves e Fiorini (2018) ainda citam que o objetivo da adaptação não é tornar a tarefa mais fácil, nem improvisar ou diminuir a qualidade, mas modifica-la a ponto de ser conseguir participar.

Um exemplo de adaptação do ambiente sugerido pelos entrevistados desta pesquisa consta modificações como: implantar monitores ou painéis luminosos que façam com que a senha ou nome que está sendo chamado seja visível e não somente

audível como é na maioria dos locais, onde o médico somente por uma porta meio aberta chama o nome do paciente, como relatado por este entrevistado “*Dando atenção integral ao surdo. Colocando painéis escritos luminosos. Já perdi vez de atendimento por não ouvir quando chamaram.*” Ou até mesmo para facilitar a leitura labial que é a comunicação utilizada por alguns dos surdos e deficientes auditivos, temos que uma possível e fácil adaptação seria “Os/as médicos/as e os profissionais falar mais alto, quando for chamar paciente ir ate a porta.”.

Ao expor estes relatos percebe-se que as adaptações do ambiente não necessariamente são adaptações estruturais, que demandarão um custo muito alto de mudanças físicas, mas são ações que envolvem, compreender, analisar e discutir possíveis atitudes do dia a dia que possam fazer com que o outro se sinta acolhido no ambiente em que se encontra.

Ainda nesse contexto, com as sugestões em sua integra, outros pontos foram levantados, como por exemplo: “*A Contratação de profissionais na área de libras como, interprete, interprete/guia. para auxiliar no atendimento de surdos e surdos baixa visão. E também disponibilizar cursos de libras para profissionais da saúde.*”; junto a este comentário tem-se que: “*Adaptando mais os funcionários porque eles atendem todos os tipos de pacientes não só os que tem surdez e sim autistas e outros*”. Comentários assim, evidenciam a importância de todas as formas de adaptação e não somente incluir profissionais que saibam se comunicar, mas qualificar todos para que todos possam ter acesso ao SUS e sentirem-se seguros e cuidados pelo sistema.

Fatos que comprova a ideia de Sanchez e Gouveia Junior (2008), quando afirmam que para que esta população ter o devido cuidado e atenção, as qualificações devem exceder os recursos humanos, devem ser implantados instrumentos que aferem a qualidade de vida e saúde dessas comunidades, façam com que estes se sintam confortáveis em participar de reuniões e debates sobre o ambiente onde vivem e colaborem com sugestões, comentários e falas sobre suas vivências, necessidades e atuações para que o Sistema Único de Saúde seja democrático e acessível a todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início da sociedade a história dos surdos foi pautada por muitas controvérsias, desde discriminações, preconceito, perseguição e violência até admiração, devoção, idolatria e respeito. Atualmente, esta população está marginalizada e invisível para o Governo, pouco vem sendo feito para que possam ter acesso às mínimas condições de sobrevivência, moradia e saúde. A partir disso, este estudo se propôs a descrever a percepção dos surdos e dos deficientes auditivos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina.

Nesse sentido, ao longo de todo o processo da pesquisa e analisando os resultados obtidos, observa-se o cumprimento do objetivo geral e de seus específicos, ou seja, foi apresentado o perfil sociodemográficos dos surdos e dos deficientes auditivos dentro do estado de Santa Catarina, realizada a verificação de quais os serviços são os mais procurados por esses indivíduos, indagando e compreendendo suas percepções sobre o acolhimentos nesses serviços de saúde, apontando os principais desafios para a sua inclusão e, por fim, discriminando suas sugestões para que o atendimento nos serviços de saúde públicos sejam acolhedores e inclusivos em Santa Catarina.

Contudo, no desenvolvimento da pesquisa encontrou-se alguns desafios para a coleta de dados, o que resultou em 60 participantes. Essa baixa responsividade pode ter ocorrido por diversos fatores, entre eles: a falta de acesso do público pesquisado às mídias sociais e a própria internet, já que todo o contato e a coleta de dados ocorreram virtualmente.

Nesse contexto, outro ponto que pode ser citado é como a conexão e o contato direto para esses indivíduos é de extrema importância para que estes compreendam, participem e sanem qualquer dúvida que surgir sobre a pesquisa, mas com a pandemia mundial do novo coronavírus, esse contato pessoalmente ficou inviável.

Em análise a essas circunstâncias, novas estratégias foram criadas durante todo o processo, como: a inclusão de um questionário adaptado a seus entendimentos; um vídeo divulgação que explica brevemente a intenção da pesquisa e a importância da resposta de cada um, com o apoio externo de intérpretes; uma intensificação na divulgação da pesquisa, através de contato com empresas,

influenciadores intérpretes, conhecidos pela comunidade surda; a mobilização e a sensibilização das comunidade e associações de surdos por todo o estado.

Dessa forma, obteve-se informações relevantes sobre a escolaridade deste grupo, sendo formados em Pós-Graduação-Especialização, mas sua faixa salarial sendo incompatível com sua formação, já que a maioria afirmou ganhar em torno de R\$1.650,00. Outro ponto importante a se destacar foi como a principal forma de comunicação dos indivíduos surdos e deficientes auditivos pode mudar dependendo de quem é o receptor da mensagem, pois a principal forma de comunicação deles é a Libras, mas quando conversas dentro dos serviços de saúde afirmaram utilizar o Português ou a leitura labial. Considerando isso, percebe-se como o próprio indivíduo tem que se adaptar ao ambiente para poder utilizá-lo e não o contrário, que deve ser responsabilidade do Estado adaptar e fazer com que o sistema seja acessível e inclua todas as pessoas.

Em vista dos objetivos traçados, alcançou-se também, resultados importantes, como: os serviços de saúde pública mais procurados pelos surdos e deficientes auditivos no estado de Santa Catarina ser o hospital, o que pode refletir também, a falta de conhecimento sobre a estrutura estabelecida pelo SUS, já que este seria o local final dos atendimentos, não aquele que mais iriam frequentar.

Outro ponto atingido foram suas percepções sobre esses serviços, que apesar de serem em sua maioria bons, deve-se considerar os ruins, regulares e aqueles que afirmam não gostar do atendimento, pois são números bem próximos aos que afirmam uma boa qualidade. O que nos traz a sensação dessa instabilidade dentro da rede.

E também, investigamos suas sugestões de melhoria, que estão pautadas na contratação de intérpretes qualificados e na adaptação do ambiente, como alguns exemplos: a implantação de monitores ao invés de utilizarem a voz para chamar os pacientes e utilização de máscaras que possam ter a visibilidade da boca para a realização da leitura labial.

Assim, espera-se que a partir deste estudo e dos resultados aqui encontrados perceba-se a importância dos surdos e dos deficientes auditivos em nossa sociedade e como esse sentimento de marginalização que alguns sentem podem ser ressignificados com ações e adaptações em nosso dia a dia. Além disso, evidenciar aos gestores dos serviços de saúde como as adaptações são necessárias para incluir todos e construir um sistema mais justo, igualitário e com o sentimento de fazer parte, construindo e crescendo juntos.

Sugere-se, ainda, que outros estudos possam complementar os dados apresentados nesse trabalho, a medida de comparação entre os dados obtidos e as legislações vigentes, como em alguns relatos demonstram nitidamente que as leis não estão sendo cumpridas; ou estudos que possam ir a campo e entrevistar surdos e deficientes auditivos sobre suas percepções de atendimento e/ou de todo o sistema como um todo. Ou ainda, de maneira complementar a esse, pesquisar os gestores desses serviços de saúde públicas, apresentar esta pesquisa e os indagar sobre suas percepções e ações que devem ser realizadas para contribuir na inclusão social de todos as comunidades dentro dos serviços públicos de saúde no estado de Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

- ANGONESE, Deborah Maria. **O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR DE PLANOS DE SAÚDE NO SEGMENTO EMPRESARIAL**: um desafio em tempos de crise. 2014. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/4328>. Acesso em: 16 ago. 2021.
- ARAGÃO, Jamilly *et al.* Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 1-7, jan. 2014. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:T6eMyzMlihYJ:scholar.google.com/+renda+dos+surdos&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 14 ago. 2021.
- ARAÚJO, Andressa Araújo de; SILVA, Joilson Pereira da. Surdez e Preconceito: uma análise a partir da percepção dos pais de surdos. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1-20, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2021.
- ARAÚJO, Antônio Marcondes de *et al.* A DIFICULDADE NO ATENDIMENTO MÉDICO ÀS PESSOAS SURDAS. **Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, p. 3-9, jan. 2019. Disponível em: <http://www.revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/64>. Acesso em: 04 set. 2021.
- ALVES, Maria Luiza Tanure; FIORINI, Maria Luiza Salzani. COMO PROMOVER A INCLUSÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA?: a adaptação como caminho. **Rev. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt.**, Marília, v. 19, n. 1, p. 03-16, jan. 2018. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/sobama/article/view/7523>. Acesso em: 14 fev. 2022.
- AUDIUM. **Surdos no Brasil**, Curitiba. 2019. Disponível em: <https://blog.audiumbrasil.com.br/surdos-no-brasil-confira-os-principais-numeros-sobre-o-tema/#:~:text=Quando%20traduzimos%20a%20surdez%20em,mais%20comum%20do%20que%20parece.&text=E%2C%20até%202050%2C%20a%20expectativa,equi vale%20a%205%25%20da%20população>. Acesso em: 08 jun. 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, 1977. Disponível em: <https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Livros%20de%20Metodologia/10%20-%20Bardin,%20Laurence%20-%20Análise%20de%20Conteúdo.pdf>. Acesso em: 10 fev 2021.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. **Humanização na saúde**: um novo modismo? 2005. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n17/389-394/>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BERNI, Duílio de Ávila. Técnicas de pesquisa em economia. São Paulo: Saraiva, 2002.

BISOL, Claudia A.; VALENTINI, Carla B. . **Surdez e Deficiência Auditiva** - qual a diferença? Objeto de aprendizagem incluir. Rio Grande do Sul. 2011. Disponível em: http://www.grupoelri.com.br/Incluir/downloads/OA_SURDEZ_Surdez_X_Def_Audit_Texto.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 dez. 2020.

_____. Decreto nº **5296**, de 02 de dezembro de 2004. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 03 fev. 2021.

_____. Decreto nº **5626**, de 22 de dezembro de 2005. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 03 fev. 2021.

_____. Decreto nº **6253**, de 13 de novembro de 2007. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6253.htm. Acesso em: 03 fev. 2021.

_____. Decreto nº **6949**, de 25 de agosto de 2009. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 07 ago. 2021.

_____. Decreto nº **7611**, de 17 de novembro de 2011. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 03 fev. 2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo**: amostra de pessoas com deficiência por cidade. Brasil, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=420300,420240,420420,420910,420540,42,420200,420280,420460,420890,421190,421360,421970&cat=-1,-2,-3,128&ind=4643>. Acesso em: 16 ago. 2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PIB**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 18 fev. 2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo**: amostra de pessoas com deficiência. Brasil, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/23612>. Acesso em: 10 fev. 2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Brasil, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 02 dez. 2020.

_____. Lei nº **10098**, de 19 de dezembro de 2000. Brasil, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 25 maio 2020.

_____. Lei nº **10436**, de 24 de abril de 2002. Brasil, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.436%2C%20DE%2024%20DE%20ABRIL%20DE%202002.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20L%C3%ADngua%20Brasileira,Libras%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 25 maio 2020.

_____. Lei nº **8080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 dez. 2020.

_____. Lei nº **8142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 09 dez. 2020.

_____. Lei nº **8213**, de 24 de julho de 1991. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 07 ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **ATENÇÃO BÁSICA**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2020. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em: 15 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 04 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de riscos**. Brasília: Editora MS, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Atendimento**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2020. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/atendimento>. Acesso em: 15 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização - SUS**: O que é?. 2020. Elaborado pela Fio Cruz. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>. Acesso em: 15 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 02 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 23 nov. 2020.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

_____. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Estratégia da Saúde da Família alcança 100% dos municípios catarinenses: experiências inovadoras de equipes da saúde da família. **Revista Catarinense de Saúde da Família**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 1-40, out. 2009. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/sala-de-leitura/revista-catarinense-de-saude-da-familia-1/3346-1-edicao-da-revista/file>. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRITO, Fábio Bezerra de. **O movimento surdo no Brasil: a busca por direitos**. Nasen. São Paulo, p. 766-769. nov. 2016. Disponível em: <https://nasenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-3802.12214>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRITTOS, Eliziane de; SILVEIRA, Zélia Medeiros. OS DESAFIOS NA INCLUSÃO SOCIAL DOS SURDOS QUE DISPÕEM DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS EM SUA COMUNICAÇÃO. **Revista Saberes Pedagógicos**, Criciúma, v. 4, n. 3, p. 87-106, 29 set. 2020. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/pedag/article/view/6201>. Acesso em: 17 out. 2021.

BUENO, Edir de Paiva. **O índice de desenvolvimento humano (IDH): avaliação de seus pressupostos teóricos e metodológicos**. 2007. 27 v. TCC (Graduação) - Curso de Estudos Sócio Ambiental, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2007. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4785669>. Acesso em: 10 fev. 2021.

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. **Latino-Am Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n. 14, p. 1-8, jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/p5jqym3LKHPTLd7VDFfnhZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2021.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de. **Desafios e Perspectivas para Institucionalização do Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde**. 2016. 187 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20971/1/2016_AndréLuisBonifáciodeCarvalho.pdf. Acesso em: 09 dez. 2020.

CARVALHO, Edemir de. CIDADES BRASILEIRAS, CRESCIMENTO E DESIGUALDADE SOCIAL. **Revista Org & Demo**, Marília, v. 3, n. 1, p. 45-54, 31 dez. 2002. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/orgdemo/article/view/439>. Acesso em: 16 ago. 2021.

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Rosa Pereira; RIBEIRO, Eliza Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**, Araxá .2011. 7 v. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisia_social.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 jun. 2020.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista Esc Enferm Usp**, Goiania, v. 3, n. 42, p. 578-583, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VxmLq9wh4jFhkbsJJq7jN4q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2021.

CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celeno; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. **Bras Otorrinolaringol**, Goiânia, v. 1, n. 75, p. 147-150, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/g8Y96kcNmtxPLZTHh9Zh5bB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2021.

COSTA, Edilane Lourenço da. **ANÁLISE COMPARATIVA DA ANSIEDADE RELATADA EM SURDOS E OUVINTES**. 2012. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belem, 2012. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:BxRz4FpnppMJ:scholar.google.com/+renda+de+surdos&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 07 ago. 2021.

CRISTIANO, Almir. **Os 8 tipos de surdez**. 2020. Disponível em: <https://www.libras.com.br/os-8-tipos-de-surdez>. Acesso em: 08 jun. 2020.

DESSEN, Maria Auxiliadora; BRITO, Angela Maria Waked de. **REFLEXÕES SOBRE A DEFICIÊNCIA AUDITIVA E O ATENDIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS NO BRASIL**. Ribeirão Preto: Paidéia, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/mQJ6BpQzK3twNsxmCyDh8xy/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.

DIZEU, Liliâne Correia Toscano de Brito; CAPORALI, Sueli Aparecida. **A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito**. Campinas. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302005000200014. Acesso em: 12 nov 2020.

EIJI, Hujó. **Surdez na Antiguidade**. 2011. Disponível em: <https://culturasurda.net/antiguidade/>. Acesso em: 25 maio 2020.

FALEIROS, Fabiana *et al.* USO DE QUESTIONÁRIO ONLINE E DIVULGAÇÃO VIRTUAL COMO ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS EM ESTUDOS CIENTÍFICOS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-6,

out. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000400304&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2021.

FANTINATO, Marcelo. Métodos de Pesquisa. São Paulo: USP, 2015. **Color**, São Paulo. 2015. Disponível em: <https://atualiza.aciaraxa.com.br/ADMArquivo/arquivos/arquivo/Métodos-de-Pesquisa.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FENNIG, Charles D.; SIMONS, Gary F.; EBERHARD, David M.. Ethnologue: languages of the world. **Languages of the world**. 2020. Disponível em: <https://www.ethnologue.com>. Acesso em: 08 jun. 2020.

FERRAZ, Fabrícia de Jesus Silva; FERRAZ, Leandro. As relações sociais de comunicação entre surdos e não surdos. **Efdeportes.com**, Buenos Aires, v. 211, n. 20, p. 1-1, dez. 2015. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd211/comunicacao-entre-surdos-e-nao-surdos.htm#:~:text=As%20línguas%20de%20sinais%20apresentam,diferente%20da s%20línguas%20orais-auditivas.&text=As%20Línguas%20de%20sinais%2C%20ao,assim%20como%20as%20demais%20línguas>. Acesso em: 08 out. 2020.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará, 2002. 127 slides, color. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FRANÇA, Eurípedes Gil de. **Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde**. 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Área de Avaliação de Programas e Serviços de Atenção À Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/1688>. Acesso em: 19 set. 2021.

FREIRE, Sofia. UM OLHAR SOBRE A INCLUSÃO. **Revista da Educação**, Loulé, Portugal, v. 16, n. 1, p. 5-20, 2008. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:gPsFhb6g-1MJ:scholar.google.com/+qual+a+diferen%C3%A7a+entre+inclus%C3%A3o+e+integra%C3%A7%C3%A3o&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 19 set. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2739013/mod_resource/content/1/gil.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

_____, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

GOLDIM, José Roberto; PITHAN, Carolina da Fonte; OLIVEIRA, Juliana Ghisleni de; RAYMUNDO, Márcia Mocelin. O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 372-374, nov. 2003. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400026. Acesso em: 11 fev. 2021.

GOMES, Raimunda Aline Lucena. **A COMUNICAÇÃO COMO DIREITO HUMANO: um conceito em construção**. 2007. 208 f. Monografia (Especialização) - Curso de Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/midia/gomes_comunicacao_como_dh.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

GROHMANN, M. Z.; BATTISTELLA, L.F.; BARRATTO, J.S.. Competências do gestor hospitalar: estudo em um hospital público brasileiro. **Enfermaria Global**, Santa Maria, v. 1, n. 26, p. 1-18, abr. 2012. Trimestral. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.2.137711/133491>. Acesso em: 12 nov. 2020.

HELD, David; MCGREW, Anthony. **Prós e Contras da Globalização**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=wkhwJCcOwAQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=globalização&ots=V2bCw1DnE_&sig=dVsbHXE0gMelwllKf-eaVaA0Guw#v=onepage&q=globalização&f=false. Acesso em: 05 jun. 2020.

IANNI, Aurea; PEREIRA, Patrícia Cristina Andrade. **Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 89-92, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/15.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS. **A vida em Libras**. Rio de Janeiro: Ines, 2018. P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ARnqw9U1TDc>. Acesso em: 20 abr. 2020.

JESUS, Ringo Bez de. **A interpretação médica para surdos: a atuação de intérpretes de libras/português em contextos da saúde**. 2013. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Letras Libras, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/105420/%2atcc_ringo_bez_fin_al_medical_interpreter_24_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 17 out. 2021.

KLEIN, Madalena. **Movimento surdos e os discursos sobre surdo, educação e trabalho: a construção do surdo trabalhador**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2012. Disponível em: https://anped.org.br/sites/default/files/gt03_07.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezete; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de Investigaciones UNAD**, Bogotá-Colombia, v. 14, n. 2, p. 55-73, dez. 2015.

LANE, Harlan. Ethnicity, Ethics, and the Deaf-World. **Journal Of Deaf Studies And Deaf Education**, Boston, Massachusetts, v. 10, n. 3, p. 291-310, 11 maio 2005.

Disponível em: <https://academic.oup.com/jdsde/article/10/3/291/413383>. Acesso em: 07 ago. 2021.

LONGMAN, Liliane Vieira. **MEMÓRIAS DE SURDOS**. Recife: Fundaj, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n2/327-338/pt/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MARTINS, Emerson Fachin; IVANOV, Nadia. Identificação das formas de comunicação em portadores de surdocegueira para planejamento da intervenção terapêutica. **Acta Fisiátrica**, Brasília, v. 1, n. 6, p. 10-13, jan. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103032>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Fio Cruz, São Paulo, p. 61-80, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Políticas%20de%20Saúde%20-%20Princípios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20Único%20de%20Saúde.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2020.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing: metodologia e planejamento**. São Paulo: Editora Atlas, 1996. 336 p., Volume 1, 3a edição.

MISSEL, Aline; COSTA, Cassia Cinara da; SANFELICE, Gustavo Roesse. **Humanização da Saúde e Inclusão Social no Atendimento de Pessoas com Deficiência Física. Trabalho, Educação e Saúde**, Novo Hamburgo, v. 15, n. 2, p. 575-597, 13 mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200575&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 12 nov. 2020.

NASCIMENTO, Gicélia Barreto; FORTES, Luciana de Oliveira; KESSLER, Themis Maria. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 241-250, dez. 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a9fc/7e4dc0b0e020ef1f639b6ffcc435d038993.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

NEVES, Dayane Bevilaqua; FELIPE, Ilana Mirian Almeida; NUNES, Serlyjane Penha Hermano. ATENDIMENTO AOS SURDOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: acessibilidade e obstáculos. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, São Luis, v. 28, n. 3, p. 157-165, 30 set. 2016. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1713&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.

NOBREGA, Juliana Donato; MUNGUBA, Marilene Calderaro; PONTES, Ricardo José Soares. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidado à pessoa com deficiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, p. 1-10. jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6176/pdf>. Acesso em: 04 fev. 2021.

OLIVEIRA, Adriano de; SILVA NETO, João Carneiro da; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira; SOUZA, Mariza Borges Brito de; FELICIANO, Adriana Barbieri; OGATA, Márcia Niituma. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 12, n. 27, p. 749-762, dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400006. Acesso em: 20 jan. 2021.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de. **Assistência a saúde: perspectiva dos surdos**. 2012. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2116/1/PDF%20-%20Yanik%20Carla%20Araujo%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.

_____, Yanik Carla Araújo de *et al.* Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 19, n. 54, p. 549-560, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n54/549-560/>. Acesso em: 07 ago. 2021.

OSÓRIO, Lannes Lopes. **O atendimento de cegos e surdos nas Unidades do IBSAÚDE**. Porto Alegre: IBSaúde, 2018. Disponível em: <https://ibsaude.org.br/projeto.php?cod=o-atendimento-de-cegos-e-surdos-nas-unidades-do-ibsaude>. Acesso em: 10 jan. 2021.

PACHECO, Kátia Monteiro de Benedetto; ALVES, Vera Lucia Rodrigues. **Tendências e reflexões: a história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma**. 2007. 4 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Psicologia, Puc-Sp, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102875/101168>. Acesso em: 12 nov. 2020.

PAGNUSSAT, Rosane. **A Contribuição Social das Associações de Surdos para Torna-los Sujeito Atuarante na Sociedade**. UNOESC. São Miguel do Oeste, p. 1-16. 03 jul. 2018. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/17592>. Acesso em: 18 jan. 2021.

PAIM, JAIRNILSON SILVA. **O QUE É O SUS**. Bahia: Fiocruz, 2014. P. 92. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/92/>. Acesso em: 23 nov. 2020.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide Azevedo. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, p. 1-8. jul. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n11/4541-4548/>. Acesso em: 09 dez. 2020.

PEIXOTO, Mih. **Afinal, a língua de sinais é universal?**. 2019. Disponível em: <https://mihpeixoto.com/afinal-a-lingua-de-sinais-e-universal/>. Acesso em: 04 jul. 2020.

PEREIRA, A.; SILVA, R. Souza da; CAMARGO, C.L. de; OLIVEIRA, R.C. Ribeiro de. Retomando as abordagens do cuidado sensível. **Enfermaria Global**, Bahia, v. 25, n. 2, p. 356-366, jul. 2012. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.1.143161/128591>. Acesso em: 17 dez. 2020.

PEREIRA, Antonio Augusto Claudio *et al.* “Meu Sonho É Ser Compreendido”: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Maringá, v. 44, n. 4, p. 1-9, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 07 set. 2021.

PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A PERCEPÇÃO DO SURDO SOBRE O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Vitória da Conquista, v. 5, n. 1, p. 68-77, 26 ago. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912>. Acesso em: 04 set. 2021.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; MARQUES, Juliana Feitas; CAVALCANTE, Alinne Mota; MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 479-487, set. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072007000300014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 jan. 2021.

REIS, Joab Grana; MOURÃO, Arminda Rachel B. **INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO**: espaço de contradição para acesso do trabalhador surdo. Londrina: Ufam, 2007. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:OtqIEXqFnawJ:scholar.google.com/+INCLUS%C3%83O+NO+MERCADO+DE+TRABALHO:+ESPA%C3%87O+DE+CONTRADI%C3%87%C3%83O+PARA+ACESSO+DO+TRABALHADOR+SURDO&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 14 ago. 2021.

REZENDE, Regiane Ferreira; GUERRA, Leonor Bezerra; CARVALHO, Sirley Alves da Silva. Satisfaction of deaf patients with the health care. **Revista Cefac**, Belo Horizonte, v. 22, n. 5, p. 1-16, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/h7fStWK6LszDqBLNNrYQkDf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

SACKS, Oliver. **Vendo Vozes**: uma viagem ao mundo dos surdos. São Paulo: Companhia de Bolso, 1989. Disponível em: https://www.academia.edu/6532157/Vendo_vozes_uma_viagem_ao_mundo_dos_surdos. Acesso em: 15 ago. 2021.

SANCHEZ, Cíntia Nazaré M.; GOUVEIA JUNIOR, Amauri. Adaptação da EAH para população de surdos falantes de LIBRAS. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 171-179, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452008000200005. Acesso em: 02 nov. 2021.

SANTOS, Alethele Oliveira; DELDUQUE, Maria Celia; ALVES, Sandra Mara Campos. Os três poderes do Estado e o financiamento do SUS: o ano de 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 1-3, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n1/e00194815/pt/>. Acesso em: 09 dez. 2020.

SANTOS, Genivaldo Oliveira. **Os desafios na comunicação entre os surdos e a família**. 2010. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/os-desafios-na-comunicacao-entre-os-surdos-e-a-familia/31113/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SANTOS, Marta Alves. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-240, dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000200009. Acesso em: 18 fev. 2021.

SANTOS, Nathalia Zocal Pereira dos. **SURDEZ DE ORIGEM GENÉTICA**: desenvolvimento de painel diagnóstico para rastreamento em recém-nascidos. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Médicas, Ciências Biomédicas, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:jndJsPWRO1UJ:scholar.google.com/+SURDEZ+DE+ORIGEM+GEN%C3%89TICA:+DESENVOLVIMENTO+DE+PAINEL+DIAGN%C3%93STICO+PARA+RASTREAMENTO+EM+REC%C3%89M-NASCIDOS&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 15 ago. 2021.

SANTOS, Pedro Antônio dos; KIENEN, Nádia; CASTIÑEIRA, Maria Inês. **Metodologia da pesquisa social: da proposição de um problema à redação e apresentação do relatório**. São Paulo: Atlas S.A., 2015.

SANTOS, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 13, n. 1, p. 603-613, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500012&script=sci_arttext&tling=pt. Acesso em: 09 dez. 2020.

SANTOS, Márcia Rejane Oliveira; MIGUEL, Joelson Rodrigues. A Importância do Tradutor e Intérprete de Libras: Desafios e Inovações. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.46, p. 150- 171. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1881/2854>. Acesso em: 14 fev. 2022.

SCHELLES, Suraia. A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM NÃO-VERBAL NAS RELAÇÕES DE LIDERANÇA NAS ORGANIZAÇÕES. **Revista Esfera**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-8, jun. 2008. Disponível em: <http://www.institutoidentidade.com.br/fotos/artigospdf/A%20importancia%20da%20comunicacao%20nas%20relações%20de%20liderança.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

SERRAS, Sónia; SANTOS, Ana Cláudia. **Surdos no Mundo**. 2016. Disponível em: <https://sites.google.com/site/surdosnomundolgpe/egito>. Acesso em: 25 maio 2020.

SILVA, Eduardo Jorge Custódio da; LLERENA JUNIOR, Juan Clinton; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. Estudo seccional descritivo de crianças com deficiência auditiva atendidas no Instituto Nacional de Educação de Surdos, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 23, p. 627-636, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2007.v23n3/627-636/>. Acesso em: 07 ago. 2021.

SILVEIRA, Carolina Hessel. O ENSINO DE LIBRAS PARA SURDOS: uma visão de professores surdos. **Reflexão e Ação**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 1-21, jul. 2008. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/576>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SOARES, Midiany de Oliveira. **Associação entre deficiência auditiva, estilo de vida e doenças crônicas não transmissíveis autorreferidas no Brasil**: dados da pesquisa nacional de saúde, 2013. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/151505>. Acesso em: 04 set. 2021.

SOUSA, Ana Helena Pinto da Conceição. **O Desafio dos Recursos Humanos na Área da Saúde Privada e Pública**: as motivações dos profissionais de saúde. 2018. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Recursos Humanos, Gestão de Serviços, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/27623>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de *et al.* Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 395-405, jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462017000300395&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 fev. 2021.

SOUZA, Regina Maria de. **Que palavra que te falta? o que o surdo e sua lingua(gem) de sinais tem a dizer a linguística e a educação**. 1996. 350f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/271008>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

STEGER, Manfred. **Globalization: a Very Short Introduction**. 3. ed. Hawaii, United States: Oxford University Press, 2013.

STROBEL, Karin Lílian. A VISÃO HISTÓRICA DA IN(EX)CLUSÃO DOS SURDOS NAS ESCOLAS. **Etd - Educação Temática Digital**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 245-254, jun. 2006. Disponível em: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/10174/ssoar-etd-2006-2-strobel-a_visao_historica_da_inexclusao.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-etd-2006-2-strobel-a_visao_historica_da_inexclusao.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

STROBEL, Karin. **HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO DE SURDOS**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:J_U6XZiOpMIJ:scholar.google.com/+IMPORTANCIA+DE+ASSOCIA%C3%87%C3%95ES+DE+SURDOS&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 15 ago. 2021.

STROBEL, Karin; PERLIN, Gladis. **FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO DE SURDOS**. 2006. 66 f. TCC (Doutorado) - Curso de Letras-Libras, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: http://files.cacoifbavca.webnode.com/200000521-ec260ed1eb/Fundamentos%20da%20Educao%20de%20Surdos_Texto-Base.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

TAVEIRA, Danilo Michalczuk *et al.* **Técnicas de Defesa Contra Spam**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:WUFC2mGm2EMJ:scholar.google.com/+spams+o+que+%C3%A9&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 07 ago. 2021.

TEDESCOL, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Caderno de Saúde Pública**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 1-1, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n8/1685-1689/pt/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2016.

TSUJI, Robinson Koji. **Graus de perda auditiva**. 2016. Disponível em: <http://portalotorrinolaringologia.com.br/SURDEZ-graus.php#:~:text=Especialistas%20distinguem%20entre%20perda%20auditiva,clas sificada%20como%20leve%20ou%20moderada.&text=Entre%20“ouvir%20bem”%20 e%20“,%2C%20moderada%2C%20severa%20e%20profunda..> Acesso em: 15 maio 2020.

VIANNA, Nubia Garcia; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; ACIOLI, Moab Duarte. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 19, n. 7, p. 2179-2188, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09392013>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n7/2179-2188/pt/>. Acesso em: 07 set. 2021.

ANEXOS

ANEXO I – Matéria sobre a pesquisa

Projeto de Gestão Hospitalar pesquisa inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em SC

CÂMPUS JOINVILLE Data de Publicação: 29 Jun 2021 17:26 Data de Atualização: 01 Jul 2021 14:57

Quais os serviços de saúde mais procurados pelos surdos e pessoas com perda auditiva? Qual a percepção destes usuários sobre o acolhimento na rede pública de saúde? Quais os principais desafios para a inclusão na política pública de saúde? Em busca de respostas, a estudante do curso superior de tecnologia em **Gestão Hospitalar** do Câmpus Joinville, Ketlin Cristhine Henkel, lançou um **questionário on-line** direcionado aos surdos de Santa Catarina.

A pesquisa faz parte do seu trabalho de conclusão de curso (TCC) "Os ambientes de saúde por outros ouvidos: a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina", com orientação da professora Andrea Heidemann.

Clique aqui para acessar o questionário [🔗](#)

Podem responder o questionário quaisquer moradores do estado que se identifiquem como surdo ou com alguma deficiência auditiva, maiores de idade e que usem o Sistema Único de Saúde (SUS). São 29 perguntas mais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário estará disponível até 15 de julho.

"O projeto de pesquisa tem o objetivo de analisar os desafios que os surdos e os deficientes auditivos vivenciam ao entrarem em um serviço ou ambiente público de saúde em Santa Catarina", explica a estudante. A partir da análise dos dados, a intenção é auxiliar os gestores de serviços de saúde a conhecerem as peculiaridades das demandas deste segmento e a buscarem estratégias que possibilitem a inclusão.

Assista ao vídeo em Libras sobre a pesquisa:



Por Liane Dani | Jornalista do IFSC

ANEXO II - Parecer do Comitê de Ética



INSTITUTO SUPERIOR E
CENTRO EDUCACIONAL
LUTERANO BOM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS AMBIENTES DE SAÚDE POR OUTROS OUVIDOS:
a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina

Pesquisador: Andréa Heidemann

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45216521.3.0000.5365

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

Patrocinador Principal: Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.724.623

Apresentação do Projeto:

Na região Sul do Brasil, segundo o IBGE no ano de 2010, estimou-se que 1,4 milhões dos habitantes da região possuem algum tipo de deficiência auditiva. Sendo que somente o estado de Santa Catarina, possui 305 mil deficientes auditivos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Posto que estes estão organizados e representados em 7 associações por todo o estado, sendo estas: Grande Florianópolis, Itajaí, Extremo Sul, Blumenau, Joinville, Lages e Chapecó. No que se refere , serviços essenciais avida, como a área da saúde e do bem estar social. No contexto da área da saúde, em uma situação onde nunca anteriormente falou-se mais de humanização e inclusão social, este zelo pelo próximo, muitas vezes, gera uma confusão, pois a comunicação e a integração dos surdos só são consideradas quando há uma correspondência entre os profissionais da saúde e o cliente (MISSEL; COSTA; SANFELICE, 2017). Quando esta comunicação se torna impossível, no caso de surdos que dependem exclusivamente da Língua de Sinais para se comunicarem, ocorre uma marginalização deste enfermo (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005). De tal forma que, diversas vezes, este desacredita de um sistema, pois não consegue se comunicar com quem deveria estar ali para recebê-lo e atender suas necessidades como cidadão. Todavia, a falta de acesso dos surdos ao sistema de saúde brasileiro não é resultante somente da falta de interação dos profissionais da saúde com o surdo, mas também do sistema como um todo, porque a falta de acesso, informação , compreensão e,

Endereço: Rua Princesa Isabel 438, Sala no prédio da Fundação Cultural Deutsche Schüle, piso térreo, corredor ao lado
Bairro: Centro **CEP:** 89.201-270
UF: SC **Município:** JOINVILLE
Telefone: (47)3026-8049 **Fax:** (47)3026-8099 **E-mail:** cep@ielusc.br



INSTITUTO SUPERIOR E
CENTRO EDUCACIONAL
LUTERANO BOM



Continuação do Parecer: 4.724.623

consequentemente, de auxílio a estes indivíduos é de responsabilidade de todos, principalmente dos gestores destas organizações.

Objetivo da Pesquisa:

Estão claros e bem definidos.

Objetivo Primário: Descrever as percepções dos surdos e deficientes auditivos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina.

Objetivos Secundários: 1. Verificar quais os serviços de saúde são mais procurados pelos surdos e deficientes auditivos no estado de Catarina. 2. Compreender as percepções dos surdos quanto ao acolhimento existente nos serviços de saúde públicos no estado de Santa Catarina. 3. Apontar os principais desafios para a inclusão na política pública de saúde na percepção dos surdos e deficientes auditivos no estado de Santa Catarina. 4. Discriminar as sugestões dos surdos para que o atendimento nos serviços públicos de saúde no Santa Catarina sejam acolhedores e inclusivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto descreve os riscos, observando o grau de vulnerabilidade dos participantes e as medidas protetoras propostas, minimizando os riscos e maximizando os benefícios .

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa intitulada "OS AMBIENTES DE SAÚDE POR OUTROS OUVIDOS: a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina" tem como objetivo Descrever as percepções dos surdos e deficientes auditivos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina. O problema de pesquisa está representado na seguinte questão: Quais são os principais desafios encontrados pelos surdos e deficientes auditivos quando se deparam com a necessidade de atendimento em ambientes de saúde públicos em Santa Catarina? Quanto a metodologia trata-se de uma pesquisa de survey que utilizará como procedimento de coleta de dados um questionário online. Para a análise de dados será utilizada as orientações de Bardin para análise de conteúdo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE respeita a Res 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e inadequações. Foram realizadas todas as recomendações e adequações sugeridas no parecer anterior

Endereço: Rua Princesa Isabel 438, Sala no prédio da Fundação Cultural Deutsche Schüle, piso térreo, corredor ao lado
Bairro: Centro **CEP:** 89.201-270
UF: SC **Município:** JOINVILLE
Telefone: (47)3026-8049 **Fax:** (47)3026-8099 **E-mail:** cep@ielusc.br



INSTITUTO SUPERIOR E
CENTRO EDUCACIONAL
LUTERANO BOM



Continuação do Parecer: 4.724.623

Considerações Finais a critério do CEP:

O COLEGIADO ACATA O PARECER DO RELATOR E APROVA O PROJETO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1717139.pdf	21/04/2021 22:15:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	21/04/2021 22:14:46	Andréa Heidemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	21/04/2021 22:13:46	Andréa Heidemann	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_brochura.pdf	21/04/2021 22:13:13	Andréa Heidemann	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_resposta.pdf	21/04/2021 22:10:34	Andréa Heidemann	Aceito
Outros	outros.docx	18/03/2021 18:21:19	Andréa Heidemann	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	18/03/2021 18:13:47	Andréa Heidemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOINVILLE, 20 de Maio de 2021

Assinado por:
Solange Abrocesi
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Princesa Isabel 438, Sala no prédio da Fundação Cultural Deutsche Schüle, piso térreo, corredor ao lado
Bairro: Centro **CEP:** 89.201-270
UF: SC **Município:** JOINVILLE
Telefone: (47)3026-8049 **Fax:** (47)3026-8099 **E-mail:** cep@ielusc.br

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário Inicial

- 1- Prezado (a), após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceita participar desta pesquisa?
 Sim Não
- 2- Prezado (a) sua idade é superior a 18 anos?
 Sim Não
- 3- Qual gênero você se identifica?
 Feminino Masculino Outro. Qual? _____
- 4- Qual sua idade?
 De 18 a 25 anos De 26 a 35 anos De 36 a 45 anos De 46 a 55 anos
 De 56 a 65 anos De 66 a 75 anos De 76 a 85 anos De 86 anos ou mais
- 5- Qual seu estado civil?
 Solteiro (a) Casado (a) Separado (a) / Desquitado (a) / Divorciado (a) Viúvo
 União Estável Outro. Qual? _____
- 6- Qual sua renda familiar?
 Até R\$ 1.650,00 Até R\$ 2.750,00 Até R\$ 3.850,00 Até R\$ 4.950,00 Até R\$ 6.050,00
 Outro Qual? _____
- 7 – Qual a sua escolaridade?
 Não alfabetizado Ensino Fundamental Completo
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Médio Incompleto
 Ensino Superior Completo Ensino Superior Incompleto
 Pós Graduação – Especialização Pós Graduação - Mestrado Pós Graduação – Doutorado
- 8- Qual município de você mora?

- 9- Qual seu tipo de surdez?
 Relacionada a idade Relacionada a exposição de ruídos Causada por infecções Causada por alterações na tireoide Relacionada a medicamentos Transitória Causada pela perfuração do tímpano Surdez congênita Outro. Qual? _____
- 10- Qual seu grau de surdez?
 Leve Moderado Severo Profundo
- 11- Qual sua principal forma de comunicação?
 Libras Português falado Português escrito Outro. Qual? _____
- 12- Qual a sua ocupação atual?
 Autônomo Empregado do setor privado Empregado do setor público Aposentado (a)
- 13- Você utiliza o SUS?
 Sim, eu uso Exclusivamente o SUS Sim, eu uso alguns serviços do SUS Não, pois tenho plano de saúde Não, pois uso a rede privada Outro. Qual? _____
- 14- Possui plano de saúde privado?
 Sim Não
- 15- Qual unidade de saúde você mais utiliza?
 UBS/ESF - Unidade Básica de Saúde / Estratégia de Saúde da Família Atendimento / Pronto Atendimento Hospitais / Clínicas Outro UPA/PA - Unidade de Pronto Atendimento Qual? ... _____
- 16- Com que frequência você utiliza estes serviços de saúde por ano?
 De 0 a 1 vezes De 2 a 3 vezes De 3 a 4 vezes De 4 a 5 vezes
 De 6 a 7 vezes De 8 a 9 vezes De 10 a mais vezes Outro Quantas? _____

17- Você tem alguma doença crônica?

Sim Não

18- Tem alguma outra doença relacionada a surdez?

Sim Não Qual ou quais? _____

19- Como você se comunica com o profissional de saúde?

Libras Português oralizado / leitura labial Português escrito Gestos e mímicas
 Acompanhante / Intérprete Não há comunicação Outro. Qual? _____

20- Como o profissional de saúde se comunica com você?

Libras Português oralizado / leitura labial Português escrito Gestos e mímicos
 Acompanhante / Intérprete Não há comunicação Outro. Qual? _____

21- Você se sente satisfeito com o atendimento dos profissionais?

Sim Não

22- Você entende as recomendações dos profissionais com clareza?

Sim Não

23- Qual seu grau de satisfação ao final do atendimento?

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo

24- Tem algum (a) intérprete disponível quando você vai ao sistema de saúde?

Sim Não

25- Você sente a necessidade de um (a) intérprete nos serviços de saúde?

Sim Não

26- Para você, qual é a principal barreira para o acesso ao serviço de saúde?

Comunicação Financeira Deslocamento / Transporte Outro Qual? _____

27- Você já sofreu algum preconceito nos serviços de saúde? Se sim, o que aconteceu?

Sim Não

28- Se sim, relate o tipo de preconceito e como você se sentiu.

29- O que você sugere para que o atendimento nos serviços de saúde públicos do estado de Santa Catarina melhore?

Apêndice B – Questionário Final

- 1- Você concorda participar da pesquisa?
 Concordo e participarei desta pesquisa Discordo e não participarei desta pesquisa
- 2- Você mais de 18 anos?
 Sim Não
- 3- Homem ou mulher?
 Feminino / Mulher Masculino / Homem Outro Qual? _____
- 4- Qual idade?
 De 18 a 25 anos De 26 a 35 anos De 36 a 45 anos De 46 a 55 anos
 De 56 a 65 anos De 66 a 75 anos De 76 a 85 anos De 86 anos ou mais
- 5- Qual seu estado civil?
 Solteiro Casado Separado / Desquitado / Divorciado Viúvo União Estável
 Outro. Qual? _____
- 6- Quanto seu salário?
 Até R\$ 1.650,00 Até R\$ 2.750,00 Até R\$ 3.850,00 Até R\$ 4.950,00
 Até R\$ 6.050,00 Outro. Qual? _____
- 7- Qual escolaridade?
 Não alfabetizado Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo Pós Graduação – Especialização Pós Graduação - Mestrado
 Pós Graduação – Doutorado
- 8- Qual cidade?

-
- 9- Você surdo por quê?
 Idade Transitória Acidente Surdez congênita Doença
 Outro Qual? _____
- 10- Qual seu grau de surdez?
 Leve Moderado Severo Profundo
- 11- Como se comunica?
 Libras Português falado Português escrito Outro. Qual? _____
- 12- Trabalha onde?
 Autônomo Empregado do setor privado Empregado do setor público Aposentado (a)
 Desempregado
- 13- Você participa associação?
 Sim Não
- 14- Se sim, qual?

-
- 15- Você usa o SUS?
 Uso só o SUS Às vezes Não, tenho plano de saúde Não, uso a rede privada
 Outro. Qual? _____
- 16- Tem plano de saúde?
 Sim Não
- 17- Você já doente hospital? Qual?
 Posto de Saúde / Postinho Pronto Atendimento (PA) Hospital Outro. Qual? _____
- 18- Quantas vezes você foi hospital?
 De 0 a 1 vezes De 2 a 3 vezes De 3 a 4 vezes De 4 a 5 vezes
 De 6 a 7 vezes De 8 a 9 vezes De 10 a mais vezes Outro. Quantas? _____

19- Você doença crônica?

() Sim () Não

20- Tem outra doença relacionada a surdez?

() Sim () Não () Qual ou quais? _____

21- Como você comunica com o médico?

() Libras () Português oralizado / leitura labial () Português escrito () Gestos e mímicas
() Acompanhante / Intérprete () Não há comunicação () Outro. Qual? _____

22- Como o médico se comunica com você?

() Libras () Português oralizado / leitura labial () Português escrito () Gestos e mímicos
() Acompanhante / Intérprete () Não há comunicação () Outro. Como? _____

23- Você gosta do atendimento no hospital?

() Sim () Não

24- Você incluído no SUS?

() Sim () Não

25- Você entende o médico?

() Sim () Não () Parcialmente

26- O que você acha do atendimento?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo () Outro. Qual? _____

27- Tem intérprete no SUS?

() Sim () Não

28- Você precisa intérprete no SUS?

() Sim () Não

29- Por que difícil ir SUS?

() Comunicação () Dinheiro () Transporte () Outro. Qual? _____

30- Você sentiu discriminação no SUS?

() Sim () Não

31- Se sim, escreva o que aconteceu.

32- Como o SUS pode melhorar?

Apêndice C – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a) esta pesquisa é sobre a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina cujo título é OS AMBIENTES DE SAÚDE POR OUTROS OUVIDOS: a inclusão dos surdos nos serviços públicos de saúde em Santa Catarina e está sendo desenvolvida por Ketlin Cristhine Henkel do Curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina – campus Joinville, sob a orientação da Prof.(a) Dra. Andrea Heidemann.

O objetivo do estudo é descrever as percepções dos surdos e deficientes auditivos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina. Tendo a intenção também de oferecer a percepção de que uma deficiência pode ser alterada quando as ações necessárias para combater as barreiras são realizadas de maneira a suprir as reais demandas destas comunidades. Solicitamos, portanto, a sua colaboração para responder o questionário que terá 29 questões, 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 pesquisa poderá contribuir com uma reflexão acerca de quais serviços de saúde são os mais procurados pelos surdos e deficientes auditivos no estado de Santa Catarina, como também entender as práticas das ações públicas voltadas a população surda e as percepções dos surdos sobre essas ações, apontar os principais desafios para a inclusão do surdo nestas políticas, e por fim, discriminar as sugestões dos surdos para que estes se sintam acolhidos e incluídos nas políticas públicas de saúde no estado de Santa Catarina.

Informamos que a pesquisa aqui apresentada riscos de origem psicológica, intelectual e emocional, como: a invasão da privacidade, o fato de poder surgir algum desconforto ao revelar informações nunca expostas anteriormente, dependendo do caso até a perda do autocontrole; sentir-se discriminado ou estigmatizado, tomando o tempo do sujeito ao responder o questionário, no entanto, há de considerar a necessidade da sua participação voluntária para responder as questões do questionário online e em qualquer situação de desconforto ao responder as perguntas estará à vontade para não se pronunciar e desistir da sua participação.

Entretanto, para minimizar estes danos, algumas ações serão tomadas, como: o acesso aos resultados obtidos; garantir a não violação e a integridade dos documentos; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades, inclusive em termos de auto estima; garantir que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos pesquisados, por fim, se o desconforto se der por não compreender as questões ou precisar de ajuda para o preenchimento poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável (contatos no final deste termo).

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, esclarecendo, também, que este projeto não dispõe de recursos para indenizações e nem cobrirá possíveis gastos que o participante terá para contribuir com a pesquisa. Portanto, caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, via dados a baixo.

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 das informações deste termo e caso queira participar basta confirmar o aceite no formulário online.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato para as pesquisadoras responsáveis: (47) 992074577 ou pelo *e-mail*: andrea.heidemann@ifsc.edu.br – ou no endereço do IFSC- Campus Joinville – Rua Pavão, 1337– Costa e Silva – Joinville/SC.

Joinville, _____ de _____ de _____

Assinatura da pesquisadora

Apêndice D – Mensagem Informativa

Oi gente! Sou estudante do curso de Gestão Hospitalar do IFSC – Instituto Federal de Santa Catarina. Estou realizando uma pesquisa sobre as percepções dos surdos e deficientes auditivos quanto aos desafios para a inclusão na política pública de saúde no estado de Santa Catarina.

Estou compartilhando esse vídeo com vocês pois percebi a importância que a inclusão tem no âmbito social. Então, gostaria que se possível, vocês pudessem compartilhar o *link* da pesquisa junto com este vídeo de explicação do questionário para que os surdos pudessem responder.

<https://forms.gle/J4pZTNgXVNXKDcT18>

Desde já agradeço a colaboração e estou disponível para qualquer dúvida.

