

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

JÉSSICA CASTRO DE SOUSA MENEZES

A COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM OS
SUJEITOS SURDOS E/OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: OS
DESAFIOS DA INCLUSÃO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO
SOCIAL.

**SANTOS
2022**

JÉSSICA CASTRO DE SOUSA MENEZES
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

A COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM OS SUJEITOS SURDOS E/OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: os desafios da inclusão como expressão da questão social.

Trabalho apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob a orientação do Prof^a. Dr^a Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro.

SANTOS
2022

J58c

Menezes, Jéssica.

A comunicação dos profissionais da saúde com os sujeitos Surdos e/ou com deficiência auditiva: os desafios da inclusão como expressão da questão social.. / Jéssica Menezes; Orientadora Rosiran Montenegro. -- Santos, 2022.

65 p. ; 30cm

TCC (Graduação - Serviço Social) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

CDD 361.3

JÉSSICA CASTRO DE SOUSA MENEZES

A COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM OS SUJEITOS SURDOS E/OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: OS DESAFIOS DA INCLUSÃO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL.

Trabalho apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob a orientação do Prof^a. Dr^a. Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro.

Aprovação em: 18/02/2022.

EXAMINADORES:



Prof^a. Dr^a. Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro
Universidade Federal de São Paulo



Prof. Dr^a Francisca Rodrigues de Oliveira Pini
Universidade Federal de São Paulo

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde no atual cenário pandêmico que o mundo se encontra, do qual diversas vidas foram interrompidas. Também, a minha esposa que foi a base para continuidade e conclusão desse estudo, enfrentando a diversidade de sentimentos que me açularam ao longo do desenvolvimento da graduação, amparando sempre que necessário minhas dores, angústias e medos. Além disso, a minha família que foi a base e refúgio sempre que precisei de suporte, seja compreendendo minha ausência ou quando precisava de distração para respirar e conseguir força para continuar. Todo esforço para finalização, dedico também à colega de turma Amanda Dantas que infelizmente não poderá concluir tantos sonhos, como a graduação em uma universidade pública, mas que durante minha trajetória profissional será sempre lembrada como forma de resistência. A dedicação deste trabalho é oferecida também aos Surdos e/ou deficientes auditivos de maneira a estimular o Estado, a sociedade e os profissionais da saúde a repensarem sobre a forma de inclusão aplicada nos equipamentos de saúde.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso precisou do suporte de diversas pessoas, devido aos obstáculos encontrados no caminho, dentre as quais agradeço:

A Deus, por manter minha mente e corpo elevados, mesmo nos momentos de enfermidade.

A minha esposa, pela paciência em todos os momentos que pensava em desistir, mas que sempre me ergueu e acreditou que seria capaz de chegar até aqui.

A Minha família que acompanhou essa trajetória, em especial ao suporte que tive na reta final das minhas cunhadas e meu irmão ao emprestar os devidos equipamentos para conclusão deste TCC.

A minha supervisora de estágio que sempre amparou os desesperos enfrentados, proporcionando a finalização deste estudo.

Aos meus professores e minha orientadora que durante esse percurso compreenderam diversas problemáticas e não largaram a minha mão.

EPÍGRAFE

Poema - O Surdo
O teu silêncio é harmonioso
O teu jeito expressivo é muito gostoso
Sabes sorrir
Sabes chorar
Sabes, é claro, te expressar!
O teu falar arrepia a gente
És falante de um sistema linguístico muito diferente
Compreender a tua fala
O teu sentimento
É muito envolvimento
Está língua, visual-espacial quero aprender
Nos ensina ... Teu modo de ver
Nos ensina ... Sentir e aprender
Nos ensina ... sobre as coisas do mundo.

(Autor desconhecido). Disponível em: <<https://liliacamposmartins.blogspot.com/2011/06/poema-o-surdo.html>>

RESUMO

A pesquisa teve como base a comunicação no ambiente de saúde entre Surdos e/ou deficientes auditivos com profissionais da saúde, abordando a questão Surda em seus diversos aspectos. O objetivo deste estudo foi pautado em analisar como é assegurada a inclusão dos sujeitos, identificar como ocorre a comunicação dentro dos espaços de saúde, explorar o nível de conhecimento da LIBRAS, assim como contribuir para o debate da inclusão. O interesse pela pesquisa surgiu após ser presenciada, em um equipamento de saúde, a necessidade de um atendimento qualificado dos profissionais para essa população e pela compreensão da inclusão social como expressão da questão social na comunidade Surda. O estudo teve dados bibliográficos, pesquisa documental e questionários como métodos de pesquisa. Também abordou o direito à seguridade social dentro da sociedade e seu coletivo, assim como a importância da humanização nos atendimentos. Diante disso, verificou-se que a LIBRAS é uma das ferramentas fundamentais durante o atendimento como forma de comunicação e acolhimento dos sujeitos em questão, destacando a qualificação dos profissionais antes de adentrarem no serviço de saúde.

Palavras-Chave: Capacitação em LIBRAS; Surdos; Deficientes Auditivos; Questão Social, Inclusão Social, Questão Surda, Serviço Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO I: O PROCESSO DE INCLUSÃO DAS PESSOAS SURDAS E/OU DOS DEFICIENTES AUDITIVOS NO BRASIL: DO ESTIGMA E PRECONCEITO AOS MARCOS LEGAIS DE DIREITOS.	12
1.1 Pessoas Surdas e/ou com deficiência auditiva na Legislação Brasileira	15
1.2 Conceito histórico da LIBRAS como instrumento de comunicação e inclusão.....	19
CAPÍTULO II: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS PARÂMETROS PARA O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE.	23
2.1 Sistema Único de Saúde (SUS).....	23
2.2 Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.....	27
2.3 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).....	31
2.4 O Trabalho e a Capacitação dos/as Profissionais de Serviço Social na Área da Saúde	33
CAPÍTULO III: O PROCESSO DE LUTA POR INCLUSÃO: O ENFRENTAMENTO DIÁRIO DAS PESSOAS SURDAS E/OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	39
3.1 Perfil dos sujeitos pesquisados	39
3.2 Condições de saúde/deficiência.....	47
3.3 Comunicação com profissionais da saúde com ênfase nos/nas assistentes sociais	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	59

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como título a comunicação dos profissionais da saúde com as pessoas Surdas¹ e/ou com deficiência auditiva, analisando os desafios diários para inclusão, como sendo uma expressão da *Questão Social*². Foi analisado como estão sendo realizados os atendimentos entre os profissionais da saúde com ênfase nos atendimentos com assistentes sociais. Dessa forma, o processo histórico estudado destaca a luta pela inclusão social a partir dos marcos legais dos direitos e acolhimento desses sujeitos, tendo em vista como instrumentos de inclusão a qualificação dos profissionais que trabalham na área da saúde com essa população por meio da comunicação pela Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), além da humanização nos atendimentos.

O desenvolvimento da comunicação entre Surdos e/ou deficientes auditivos e ouvintes propicia o repasse correto das informações que são necessárias e de extrema importância nos atendimentos, aproximando o profissional da realidade dos sujeitos. A compreensão da forma como a comunicação está sendo realizada entre os/as profissionais da saúde é abordada como uma demanda da questão Surda, sendo necessária para o processo de humanização e inserção social no exercício do trabalho profissional.

O estudo teve como foco a comunicação e a compreensão sobre a existência da capacitação em LIBRAS dos/as profissionais da saúde como ferramenta indispensável no trabalho sob a visão dos sujeitos pesquisados. Compreendendo como o trabalho dentro dos equipamentos de saúde é efetivado e analisando o nível de conhecimento da LIBRAS como inclusão, além da sinalização dos espaços de saúde que contribui para o presente debate sobre inclusão. O trabalho dos/as assistentes sociais está pautado em:

[...] uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu

¹ Optamos por escrever Surdo com inicial maiúscula para nos referir à identidade linguística-cultural desse povo, ou seja, se refere às Pessoas Surdas que constroem a Comunidade Surda, com Cultura Surda e uso de língua de sinais (AZEVEDO, AQUINO, HORA, 2021, p. 189).

² A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão (CARVALHO, IAMAMOTO, 2008, p. 77).

campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional (IAMAMOTO, 2000, p.4).

O interesse pela pesquisa surgiu após ter sido presenciado um fato dentro de um equipamento de saúde voltado a pessoas com deficiência, no qual se verificou que o servidor público não estava capacitado para atender aquela demanda. Além disso o campo de estágio na graduação também contribuiu para esse despertar. Diante disso manifestou-se o interesse sobre a comunicação através da LIBRAS, o qual deu início no ano de 2018 a qualificação por meio do curso da língua de sinais.

A inclusão social é um desafio na área da saúde no Brasil, onde a comunicação é falha entre profissionais e sujeitos Surdos e/ou com deficiência auditiva, sendo a linguagem o meio mais importante para acesso a esses usuários. O Art. 2º da Lei Federal nº 10.436/02 ressalta o dever e a garantia, postos para o poder público e para as empresas de serviços públicos, como forma de inclusão da comunidade Surda por meio do uso da LIBRAS, como sendo um dos instrumentos de trabalho para o profissional, possibilitando uma comunicação objetiva e que proporcione a efetivação verdadeira da inclusão social. Cabe assim, de acordo com o Art.3º da Lei Federal nº10.436/02: “As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (BRASIL, 2002).

Os atendimentos por meio dos profissionais de saúde devem ser adequados e possibilitar o pleno exercício da cidadania e a inclusão dos sujeitos, proporcionando a verdadeira integração. Assim uma das ferramentas com intuito de melhorar o atendimento a qualificação dos profissionais da saúde, assegurando o poder de escuta nos atendimentos e o acolhimento dos usuários, garantindo assistência humanizada e possibilitando a interação na comunicação. A importância do conhecimento e da comunicação por meio da LIBRAS é uma forma de reconhecer a cultura da comunidade Surda como parte da sociedade e uma forma de respeito à diversidade.

O estudo teve como objetivo compreender a comunicação dos Surdos e/ou dos deficientes auditivos com profissionais da saúde nos atendimentos, analisando como é assegurada a inclusão dos sujeitos, e contribuir com o debate sobre a inclusão da LIBRAS nos atendimentos com essa população.

A pesquisa se caracteriza como descritiva e exploratória, através do método dialético com abordagem qualitativa e quantitativa, procurando compreender e adquirir familiaridade com o assunto, juntamente com experiências pessoais vivenciadas através da minha participação em cursos voltados à LIBRAS. O presente estudo teve a participação de 8 sujeitos maiores de 18 anos, sendo realizada através de contato *online*, respeitando as regras sanitárias em razão do cenário pandêmico atual (Covid-19). A pesquisa, foi realizada por meio de questionário contendo questões abertas e fechadas, com transcrição das perguntas para estruturação em LIBRAS e contando com vídeos de intérprete, atendendo a necessidade individual de cada pessoa. Havia o intuito inicial de abordar os profissionais da saúde, principalmente os/as assistentes sociais, mas, em razão da pandemia, não foi fornecida autorização das secretarias da saúde dos municípios pesquisados.

Os dados foram analisados e construídos a partir dos pontos constantes no questionário e demais conteúdos ofertados pelos sujeitos da pesquisa. A pesquisa analisou três eixos, sendo eles: Perfil dos sujeitos pesquisados; Condições de saúde/deficiência; e Comunicação com profissionais da saúde com ênfase nos/nas assistentes sociais.

Este trabalho está organizado nesta introdução, sendo três capítulos e considerações finais:

O Capítulo I dedica-se ao processo de inclusão das pessoas Surdas e/ou dos deficientes auditivos, apresentando toda trajetória percorrida pelos sujeitos até os marcos legais do direito desses cidadãos.

No Capítulo II trata sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os parâmetros para o trabalho dos/as assistentes sociais na saúde, compreendendo as políticas que englobam os espaços de saúde. Além do, trabalho e a capacitação dos/das profissionais de serviço social, como sendo uma das expressões da questão Surda.

O Capítulo III, constam os resultados da pesquisa. Buscou-se identificar como a comunicação dos sujeitos se dá nos atendimentos com profissionais da saúde.

Nas Considerações Finais, constam uma breve retomada, as percepções e os desafios assimilados no processo de pesquisa e as contribuições para o presente estudo.

CAPÍTULO I: O PROCESSO DE INCLUSÃO DAS PESSOAS SURDAS E/OU DOS DEFICIENTES AUDITIVOS NO BRASIL: DO ESTIGMA E PRECONCEITO AOS MARCOS LEGAIS DE DIREITOS.

Historicamente, na questão da pessoa Surda e/ou com deficiência auditiva, assim como de outras trajetórias ligadas ao direito do cidadão, acaba por intercalarse o passado com o presente. Dessa forma, compreender o percurso para inclusão social desses sujeitos é primordial para a sociedade ter conhecimento sobre como esse grupo específico foi tratado e como suas expressões da questão social surgiram.

O caminho foi marcado por momentos históricos, passando primeiramente pela exclusão até chegar à inclusão, tendo um processo entre as duas de segregação e integração. Do século XIX até a década de 1940, o que se vivenciou foi a política de exclusão e segregação, pela qual esses sujeitos eram tratados como inúteis, incapazes e inválidos chegando-se até, em algumas culturas, a praticar o extermínio dessas pessoas.

No século XX, foi vivenciado o momento da segregação, trazendo consigo a implantação de instituições com a finalidade de internato, abrigando esses sujeitos com intuito, na época, de promover-lhes o bem-estar sendo caracterizado como um período assistencial. Nas décadas de 1950 até 1980, foi instaurado o período de integração, sendo esse o estágio contrário à política segregacionista anterior, trazendo como foco o esforço do próprio sujeito para modificar seu estado e assim conseguir a inserção social.

O período chamado de inclusão manifestou-se na década de 1980 e, atualmente, ainda se encontra em processo de adaptações essenciais para a valorização, respeito e humanização da vida das pessoas Surdas e/ou com deficiência auditiva. Trata-se de um importante percurso cheio de idas e vindas, dentro delas as proibições, as permissões e as aceitações até os dias atuais. Essas pessoas sofreram historicamente com preconceitos, além de serem taxadas pela sociedade como pessoas anormais, sofrendo com a rejeição e, muitas vezes, o abandono da família.

A surdez é vista negativamente pela sociedade sob a perspectiva de um “déficit” que não se encaixa no padrão “normal” que é posto socialmente,

proporcionando todo preconceito social, onde também a comunicação se torna muito difícil entre os próprios familiares, assim como os atendimentos em repartições públicas e qualquer outra comunicação social da época. Além disso, por muitas vezes, os sujeitos com deficiência auditiva foram colocados em situações de desconforto social, provocando-lhes muito sofrimento, principalmente por não usarem a língua oral, sendo obrigados a fazer leitura labial (oralismo) para buscar aceitação social.

A sociedade não pode esquecer a construção histórica para conquista de cada direito que permeia a questão Surda. O passado de preconceito e estigma deixou cicatrizes que, na atualidade, são lembradas para que a sociedade não retroceda. Como disse o Surdo francês Fernando Berther: “O que importa a surdez da orelha, quando a mente ouve? A verdadeira surdez, a incurável surdez, é a da mente” (BETHER, 1845, *apud* GESSER, 2016, p. 63).

A sociedade precisa quebrar vários paradigmas sobre o Surdo e/ou os deficientes auditivos, valorizar a diversidade que existe socialmente e compreender o universo desses sujeitos para aceitá-los de forma integral e respeitá-los com suas diferenças, a começar pela presença de intérpretes e/ou pessoas capacitadas com a LIBRAS nos espaços públicos de atendimento à saúde.

A surdez e/ou a deficiência auditiva ocorre por várias razões, dentre elas estão as causas congênitas. Pode haver variações na classificação dos tipos e graus de surdez, que variam entre moderada, severa e profunda, o que geralmente provoca dificuldades na compreensão das pessoas Surdas e/ou deficientes auditivas. Essa diferenciação está mais relacionada à identificação do indivíduo com a língua ou a cultura Surda. Assim já descrevia Gesser (2016, p.73): “[...]nem todos os indivíduos com algum tipo de perda auditiva são necessariamente deficientes auditivos ou surdos – estamos falando, é claro, da carga ideológica que as nomeações carregam, e respeitando a filiação na qual cada um se inscreve sócio – historicamente”.

Como lembra Gesser (2016) a surdez para pessoa Surda é vista, pelo viés cultural, não como uma deficiência palavra essa usada como termo social, político e histórico para sociedade, mas esse termo não é a forma como o Surdo se vê ou que o representa como comunidade. É importante reconhecer que a identidade e a cultura das pessoas Surdas agregam valorização social e pertencimento. Fazem

parte de lutas históricas desse grupo social, embora a sociedade brasileira ainda as identifique tão somente do ponto de vista dos aspectos físicos.

A pessoa Surda e/ou com deficiência auditiva, com o passar dos anos, foi ganhando seu espaço na sociedade e as leis vigentes no passado destacam o longo caminho que foi percorrido de desconstrução. Um exemplo é a primeira legislação, inserida no Código Civil Brasileiro de 1916, na lei nº 3.071, de 01 de Janeiro que diz em seu art. 5º:

São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

- I.os menores de 16 (dezesseis) anos;
- II.os loucos de todos os gêneros;
- III.os Surdos-Mudos, que não puderem exprimir a sua vontade;
- IV.os ausentes, declarados tais por ato do juiz.

A lei citada tem mais de 100 anos e condiz com o pensamento da sociedade da época, onde o termo atualmente caracterizado como preconceituoso usado era “surdo-mudo”. Muitas outras palavras errôneas, como ‘retardados’ e ‘loucos’, eram utilizadas, mostrando como esses grupos eram vistos socialmente e todas as expressões sociais que englobam a questões Surda.

A lei destacada acima está ultrapassada e atualmente não está mais em vigor, mas requer muita atenção, pois demonstra muito sobre o tratamento que era dado aos Surdos e/ou a quaisquer pessoas com deficiência, onde a simples questão de expressarem suas vontades era negada. Além disso, não havia o direito de manifestação do próprio sentimento, seja dentro do ambiente familiar ou no ambiente social, uma vez que essas pessoas não podiam frequentar os mesmos espaços que os demais, segregando-as do convívio por serem consideradas aberrações humanas.

Viver em uma sociedade onde você não é enxergado, não é escutado, não é entendido, muito menos acolhido e ainda é desumanizado desde seu nascimento é degradante para o ser humano. Além disso, acarreta variadas sensações da própria negação, criando-se a autossabotagem, seja consciente ou inconsciente, deixando o sujeito bloqueado e aprisionado dentro de si mesmo. Diante disso, é analisada a falta de direito dentro da própria legislação, demonstrando a violação de direito que permeia durante séculos de luta.

A necessidade de modificação dos documentos foi surgindo conforme a evolução da sociedade. Assim, vieram várias outras leis e vários instrumentos, com o propósito de retificar as questões passadas e que serão citados mais adiante, como a Constituição Federal (CF) de 1988 (Constituição Cidadã); a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; a Conferência Mundial; a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), Lei nº 10.436/2002; a Declaração de Salamanca; a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90; a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA); o Sistema Único de Saúde (SUS); o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência; a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146/2015; além de Decretos e outras complementações.

Todos os marcos legais construídos no processo histórico passaram por atualizações, algumas delas serão vistas no decorrer do texto. A aproximação a estes conteúdos históricos foi de fundamental importância para a compreensão da questão social das pessoas Surdas e/ou deficientes auditivos e suas expressões dentro desse determinado grupo. Espera-se que cada pesquisa e o conjunto de análises contribuam para dar visibilidade às demandas da questão Surda no Brasil.

1.1 Pessoas Surdas e/ou com deficiência auditiva na Legislação Brasileira

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), em seu art. 2º, ressalta o direito dos sujeitos independentemente de suas diferenças, sejam elas física, relacional, religiosa ou política, destacando que:

Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação [...].

O convívio social é muito importante para o indivíduo, havendo documentos que determinam o cumprimento desse direito. Atualmente, o pilar da legislação brasileira é a CF (1988) que, em seu Capítulo I, descreve os direitos e deveres individuais e coletivos. O art. 5º ressalta que: “[...] todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros

residentes no País, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”.

Quando o artigo cita que todos são iguais perante a lei, independentemente de qualquer diferença que haja entre as pessoas, isso aplica-se também ao Surdo e/ou ao deficiente auditivo. Porém, no cotidiano, há distinções. Nota-se um processo de evolução quando comparados os documentos do passado com os da atualidade.

A CF (1988) destaca, em seu art. 24º que cabe à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar de modo a garantir a proteção e a integração social da pessoa com deficiência. O referido artigo usa, em seu texto original, o termo ‘pessoas portadoras de deficiência’, nomenclatura que passou a ser substituída por ‘pessoas com deficiência’ após o Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Essa proteção inclui o Surdo e/ou o deficiente auditivo, fator de grande importância para inserção deste grupo ao convívio social, fazendo com que não fique restrito apenas ao meio familiar.

Ainda, no que se refere ao direito à saúde, o Estado brasileiro tem a responsabilidade, conforme indica o artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”(BRASIL, 1988).

A saúde pública ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é um direito de acesso ao cidadão independentemente das diferenças. Assim, o acesso às ações e aos serviços prestados pelo SUS deve ser igualitário. Atualmente existe a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004, na qual está pautada a assistência especializada ao Surdo pessoa com deficiência auditiva, com o objetivo de integrar e cuidar não apenas desse grupo como também de sua família, através dos princípios da:

[...] universalidade: todos têm direito à atenção nos programas de saúde auditiva, independente do nível socioeconômico e cultural; equidade: os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva (SASA) devem atender de forma igualitária a todos os usuários, respeitando suas necessidades individuais; integralidade: os SASA devem prestar serviço integral a todos os usuários, desde o diagnóstico da perda auditiva até a reabilitação fonoaudiológica (BRASIL, 2004).

Os procedimentos auditivos possuem um custo elevado; dessa forma, foi criada a PNASA para o acesso da população ao serviço, prezando por atendimento e acolhimento adequados nesses equipamentos especializados de saúde pública, necessitando de um suporte multidisciplinar para execução de todos os exames, reuniões, procedimentos e acompanhamento de cada usuário junto com sua família.

Outro passo importante é o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), regido através da Lei nº 8.742, de 1993, do qual uma das exigências para concessão do benefício é a surdez total. Também é elencado com a seguridade social: o requerente, deve possuir a renda per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, sendo o equivalente a R\$ 275,00 por pessoa (base do salário mínimo de 2021 – R\$ 1.100,00).

Em 22 de dezembro de 2005, ocorreu um importante avanço na legislação quando o Decreto nº 5.626 de 2005 estabeleceu o direito da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como forma de inclusão e acessibilidade aos espaços sociais, expressando, no Capítulo VII, a garantia do direito à saúde do Surdo ou da pessoa com deficiência auditiva. Além disso, o art.25^o define fatores importantes sobre a saúde destes sujeitos, quando descreve que: “[...] o Sistema Único de Saúde – SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social [...]”.

Estas medidas contribuem para efetivar as ações de prevenção, tratamentos especializados, atendimento, acompanhamento médico, orientações à família e apoio à capacitação. No ano de 2018, o Decreto nº 5.626/2005 passou por algumas alterações para garantir o uso da LIBRAS e, assim efetivar o atendimento às pessoas Surdas e/ou com deficiência auditiva. O novo documento, Decreto nº 9.656 de 27 de dezembro de 2018, no seu art. 26, estipulou que:

O Poder Público, as empresas concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, deverão garantir às pessoas surdas ou com deficiência auditiva o seu efetivo e amplo atendimento. Por meio do uso e da difusão da LIBRAS e da tradução e interpretação de LIBRAS – Língua Portuguesa.

O Capítulo VIII do referido Decreto destaca ser papel do poder público e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos o uso da

LIBRAS dentro das repartições públicas, assegurando a implementação dessa ferramenta para inclusão das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva, sendo um fator importante para o atendimento efetivo de direito e de qualidade no acesso aos serviços públicos, além do acesso à informação de forma a viabilizar a inserção na sociedade.

Como forma de assegurar e promover uma perspectiva de igualdade, a legislação brasileira incluiu em seu regime jurídico o Estatuto da Pessoa com Deficiência, através da Lei nº 13.146 de 6 de Julho de 2015, que se trata da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), conquista essa que foi fruto da luta em prol dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil. A primeira versão do texto do Estatuto é do ano 2000, por isso, teve que passar, em 2008, por algumas mudanças, a fim de atender a Convenção sobre os Direitos Humanos da Pessoa com Deficiência, tendo como base a LBI. A promulgação do Estatuto é de suma importância, pois busca promover a inclusão social e o acesso à cidadania, assim como o direito e a liberdade que todos os deficientes necessitam, objetivando sua inclusão. Além de assegurar e promover direitos, o Estatuto descreve, em seu art. 2º, que pessoa com deficiência é: “[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Já, em seu Capítulo II, o Estatuto destaca o direito a igualdade e a não discriminação, determinando a ‘proteção’ e o direito à liberdade sem exclusão na sociedade, tendo a oportunidade e proteção a qualquer negligência que venha a sofrer, como exploração, discriminação, tortura, violência, opressão e demais tratamentos desumanos ou degradantes. Conforme o art. 8º:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 2015).

A pessoa Surda e/ou com deficiência auditiva tem seus direitos assegurados mediante a CF, prezando pela inclusão social dos sujeitos em seus diversos ambientes coletivos, assim como da acessibilidade e integração na sociedade. Os direitos se estendem no âmbito da saúde, da previdência, dos meios tecnológicos e outros campos sociais que ressaltam as expressões sociais da questão Surda no Brasil.

1.2 Conceito histórico da LIBRAS como instrumento de comunicação e inclusão

Na Antiguidade, o Surdo não era considerado humano, pois, na concepção daquela sociedade, o Surdo não era um ser pensante, assim não tinha direito, como a escolarização. Até o século XII, o Surdo era desprovido também do direito de casar-se. A Igreja Católica teve importante papel na discriminação dos deficientes, pois a religião tinha grande influência na vida das famílias e da sociedade, passando a instruir os Surdos como deveriam agir no meio social. Apenas no final da Idade Moderna que começou a se ter dados disponíveis sobre a educação e a vida do Surdo (HONORA; FRIZANCO, 2009).

A partir do século XV, os Surdos e todos os deficientes começaram a ser alvos dos estudos da medicina. Com o passar dos anos surgiram as primeiras atividades sobre como educar crianças Surdas. Durante a evolução da história da pessoa Surda, a doutrina católica também passou a ser parte do ambiente social e familiar do Surdo, pautada em promover a caridade e a prática voltada ao assistencialismo.

Inicialmente, a forma de comunicação do Surdo foi pouco observada e explorada, mostrando as dificuldades que eram enfrentadas durante séculos pelos Surdos, quando eram vistos como defeituosos e tratados como aberração da raça humana, além de serem comparados com animais. Quando os Surdos usavam sinais para comunicação, a sociedade enxergava como formas obscenas, além de associar como espírito possuído pelo mal, descaracterizando assim essa forma de comunicação (HONORA; FRIZANCO, 2009).

O Surdo começou a ser forçado ao uso dominante do oralismo, acarretando desastrosamente impactos em suas vidas até hoje, visto que o oralismo pregado

tinha como uma das práticas a amarração das mãos, castigos corporais e privação de comunicar-se pela língua de sinais, com intuito de desenvolver a fala oral. Herdaram do passado marcas que jamais serão apagadas deixadas pela discriminação, opressão e todas as privações para forçar o Surdo a se comunicar (GESSER, 2016).

A conquista do reconhecimento da LIBRAS teve um pilar muito importante devido à Lei de Acessibilidade, Lei nº 10.098 de 19 de Dezembro de 2000, que determinou a garantia do acesso à acessibilidade, começando um movimento dos Surdos em oficializar a LIBRAS no Brasil. Essa lei em seu Capítulo I, no art. 1º estabelece as normas e os critérios básicos para reduzir as barreiras e os obstáculos em locais públicos, como forma de construção da promoção da acessibilidade em espaços sociais assim como na comunicação.

A LIBRAS foi reconhecida oficialmente no Brasil através da Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002, como um dos objetivos de luta que finalmente foi sancionada e não deve ser encerrada e desrespeitada. Ela estabelece a interação social em vários setores da sociedade, facilitando a convivência e a comunicação entre Surdo/deficiente auditivo e ouvinte.

Configura-se por LIBRAS uma forma de comunicabilidade e expressão, a qual se utiliza de uma cultura própria, com estruturas gramaticais e sistema linguístico, sendo visual motora e tendo espaço visual próprio. É a forma de comunicação entre Surdos e ouvintes fundamental para inclusão dessa cultura, na qual a importância não está apenas na capacitação e sim na qualidade da sua aplicabilidade para sua efetiva inclusão, além do acesso à informação para compreensão de ambas as partes em vários seguimentos (Lei nº10.436/2002).

A comunicação entre Surdos e ouvintes é primordial na área da saúde em relação aos atendimentos imprescindíveis à inclusão social. O entrave compromete o atendimento, prejudicando a qualidade e o vínculo entre profissionais e Surdos (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005). Dessa forma, torna-se essencial o conhecimento do espaço visual da LIBRAS entre os profissionais, para favorecer a assistência nos serviços de saúde e compreendendo a valia da capacitação adequada aos profissionais da saúde pública, por meio do “apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação” (Decreto nº 5.626/2005).

A comunicação é uma ferramenta essencial para assistência à saúde dos Surdos, sendo de fundamental importância a capacitação dos indivíduos em todos os ambientes, principalmente na área da saúde onde é essencial uma comunicação direta permitindo segurança e proporcionando tranquilidade ao Surdo tanto no atendimento como nos procedimentos cirúrgicos, exames e receituários. Dessa forma, para humanizar alguns momentos importantes, como o parto, a capacitação de um membro da equipe ou a presença de um intérprete é primordial para acalmar e tirar qualquer preocupação ou dúvidas durante os procedimentos do nascimento da criança e respeitando **o direito de todos os cidadãos a ter direito**.

Conforme a regulamentação da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS (2002) em seu art. 1º:

É reconhecido como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – Libras e outros recursos de expressão a ela associados. 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.

A informação e a comunicação são um direito e devem ser de acesso para todos os cidadãos, como exercícios essenciais para cidadania, com perspectiva de igualdade a todos, conforme a Organização das Nações Unidas (ONU) enfatiza. A LIBRAS traz esse reconhecimento como meio de comunicação da pessoa Surda ou com deficiência, auditiva através de suas expressões, pela língua estrutural própria desse grupo, respeitando e permitindo que a comunicação aconteça entre indivíduos em condições semelhantes ou com os demais cidadãos brasileiros em diversos ambientes.

Para comunicação ser de forma mais efetiva e compreendendo a necessidade dos sujeitos Surdos e/ou deficientes auditivos, foi fundamental a elaboração de um projeto para presença de intérpretes de LIBRAS nos espaços, em especial nas escolas. A Lei nº 12.319, de 2010, veio para regulamentar as pessoas formadas através de cursos de LIBRAS como profissionais de tradução e intérpretes da LIBRAS.

Art. 6º São atribuições do tradutor e intérprete, no exercício de suas competências:
III - atuar nos processos seletivos para cursos na instituição de ensino e nos concursos públicos;

IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas[...] (BRASIL, 2010).

O Congresso Nacional (2011) em seu Art. 1º instituiu a obrigatoriedade da inclusão de intérpretes de Libras nos ambientes de repartições públicas:

[...] a utilização das libras facilita a comunicação entre os surdos, que passam a se compreender como uma comunidade que tem características comuns e devem ser reconhecidas como tal. Além de facilitar a comunicação entre os surdos, a Libras também propicia uma melhor compreensão entre surdos e ouvintes[...].

É importante compreender que existe a diversidade na sociedade, assim como a identidade e cultura Surda, sendo necessária a inclusão através da comunicação desses sujeitos que deve ser permanentemente tratado como questão Surda da sociedade.

CAPÍTULO II: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS PARÂMETROS PARA O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE.

Este capítulo versa sobre o SUS, com destaque à Política Nacional de Humanização, à Educação Permanente e ao trabalho do/a assistente social em sua atuação em relação à proteção e à recuperação da saúde, assim como a importância da intervenção do/a profissional no campo da saúde pública, tendo como base a pesquisa sobre o SUS, compreendido no âmbito da Seguridade Social.

A Política Nacional de Humanização (PNH) faz parte desse processo, pois é fundamental incluir esse assunto no tema aqui abordado, trazendo a importância da humanização no ambiente de trabalho e na forma de o profissional de Serviço Social atuar, utilizando assim ferramentas para expandir esse conceito com os sujeitos Surdos e/ou deficientes auditivos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) compõe algumas reflexões desse capítulo, considerando a importância da junção dessas abordagens para um acolhimento mais comprometido com o bem-estar dos Surdos e/ou dos deficientes auditivos, viabilizando a diferença de um trabalho no qual o profissional de Serviço Social tenha o poder de escuta, acolhimento, respeito e cuidado com a vida do sujeito.

Para que o trabalho do/a assistente social com Surdos e/ou deficientes seja de qualidade, é primordial que os conceitos e as abordagens deste capítulo sejam discutidos, aplicados e aprimorados, conforme a oferta e a demanda, contribuindo para um atendimento mais acolhedor e humanizado nos serviços de saúde pública.

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

A Reforma Sanitária foi o pilar no movimento que lutou pela saúde pública, estatal no país, tendo o seu auge na VIII Conferência Nacional de Saúde, quando houve a participação da sociedade e ali foram discutidos pontos importantes do sistema que foram contemplados na CF. Conforme CFESS (2010) “[...]o movimento de Reforma Sanitária salientou a importância da determinação social da vida. Nessa

concepção, são fundamentais o contexto e as condições sociais que impactam o processo saúde-doença”.

O documento do CFESS contribui para o presente estudo, abordando a discussão do Projeto de Reforma Sanitária no país, além do fortalecimento do trabalho Ético Político. Ressalta a importância de fortalecer a qualidade nos atendimentos de saúde pública, prestados pelos assistentes sociais à comunidade (CFESS, 2010, p.15).

Na Seguridade Social, a primeira a ter sua regulamentação foi a política de saúde, depois de muitos movimentos da sociedade na luta em relação à saúde pública. A pressão da população junto ao Congresso Nacional acarretou na aceleração por condições melhores à saúde, fazendo com que essa política fosse a principal a ser aprovada. Além disso, com o tempo foi sendo analisado que o conceito de saúde compreendido na CF/88 e na Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica de Saúde) traz uma visão muito mais ampla da situação social do Brasil. Ressalta a saúde como um direito de todos e dever do Estado, pois demonstra as particularidades das expressões sociais no país (CF. 1988, art. 196). Segundo CFESS (2010), “A concepção de Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora”.

Conforme destacado no documento do CFESS, a Seguridade Social representa os direitos sociais da população brasileira e mostra a importância da participação social para as transformações nos conselhos e nas conferências (CFESS, 2010, p.17).

A Seguridade Social é considerada o maior sistema de garantia à assistência, tendo a saúde como uma das suas políticas, buscando uma inclusão social e tendo como um dos seus objetivos garantir o direito à saúde, à previdência e à assistência social. A Seguridade Social é formada por essas três políticas públicas. O foco, contudo, é a saúde, uma política não contributiva, ou seja, o SUS faz parte da seguridade social que é regulamentada pela Lei nº 8.080/90 e pela Lei 8.142/90 que traz a importância também da comunidade na gestão: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

O Brasil tem o maior Sistema Único de Saúde Pública do mundo, nascido no ano de 1988, na época de redemocratização do país, a partir de sua Carta Cidadã (Constituição Federal – CF). O SUS tem seus princípios pautados em:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2020).

O SUS é universal com intuito de promover sua universalidade entre os cidadãos, ou seja, qualquer pessoa pode ser atendida sem qualquer distinção. Propicia a equidade, ressaltando que todos os sujeitos têm o espaço da diferença e não apenas da igualdade, mostrando a pluralidade e a diversidade do ser humano em suas necessidades. Olha o indivíduo como um todo, mas essencialmente tem a finalidade de ofertar um serviço que esteja integrado com outros níveis de complexidade (a rede de atenção à saúde) para atender às necessidades das pessoas nos aspectos da prevenção, da promoção e da recuperação da saúde (BRASIL, 2020).

O trabalho do SUS é de forma descentralizada, porque não se trata da participação apenas do Governo Federal e do Ministério da Saúde, mas engloba outras esferas, como os Estados e os Municípios, ou seja, o intuito é um sistema integrado e descentralizado, estando nas três esferas da Federação (União, Estados e Municípios).

O SUS nasce com um dos objetivos de ter a participação social, não apenas a implantação de uma rede de saúde como direito a ser garantido pelo Estado, mas também a população ter o direito de participar da gestão, da administração, através de conselhos, com a finalidade de pensar na saúde pública do Brasil.

Portanto, os princípios do SUS (universalização, equidade e integralidade) demonstram a procura por promover o acesso ao tratamento gratuito para população, como forma de garantir o direito para todas as pessoas, sendo o trabalho profissional essencial em primeiro momento para acolher as demandas dos usuários, respeitando as necessidades específicas que cada um expõe durante o atendimento.

O documento elaborado para gestores e trabalhadores, chamado de Cartilha Humaniza SUS (MS, 2004), apresenta vários avanços e desafios teórico político no SUS. São dimensões para assegurar cuidado, proteção, prevenção, tratamento e recuperação, promover e produzir a defesa à vida e a garantia à saúde. Ao longo dos anos, foram acompanhados de avanços, mas também problemas. Assim, o sistema precisa se aperfeiçoar conforme as demandas da população. O Brasil é um país com grandes níveis de desigualdades socioeconômicas dos usuários que necessitam dos serviços. O cenário tem profunda precarização e desvalorização dos trabalhadores de saúde pública, além do despreparo dos profissionais com a subjetividade (BRASIL, 2004, p. 9 e 10).

O Ministério da Saúde destaca alguns enfrentamentos que o SUS ainda hoje encontra, como:

- Fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;
- Fragmentação da rede assistencial dificultando a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência;
- Precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetivas nas práticas de atenção;
- Sistema público de saúde burocratizado e verticalizado;
- Baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe;
- Poucos dispositivos de fomento à co-gestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- Desrespeito aos direitos dos usuários;
- Formação dos profissionais de saúde distantes do debate e da formulação da política pública de saúde;
- Controle social frágil dos processos de atenção e gestão do SUS;
- Modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta (BRASIL, 2004, p. 15 e 16).

As diretrizes da saúde são importantes para um atendimento integral à população, contando com a participação da comunidade e contribuindo para um acolhimento mais humanizado que atenda a necessidade da comunidade no seu aspecto social e individual.

O modelo de atenção necessita de mudanças e a Política Nacional de Humanização contribui para um modelo de gestão na atenção do SUS, entendendo que, para o processo de fortalecimento, é necessário que se construa coletivamente e de forma democrática (BRASIL, 2004, p. 10 e 11). Assim, “O Ministério da Saúde entende que tem a responsabilidade de ampliar esse debate, de sensibilizar outros segmentos e, principalmente, de tornar a humanização uma política pública de saúde” (BRASIL, 2004 p. 11).

Este estudo trará, mais adiante, assuntos abordando essa política e discutirá as contribuições que envolvem o processo de humanização dentro do SUS, tendo como finalidade o entendimento desse programa para o Ministério da Saúde.

2.2 Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

A humanização no trabalho profissional no campo da saúde foi instituída pela Política Nacional de Humanização 2003 (Portaria nº 2.338/2011), a partir de vários questionamentos sobre a atuação do profissional em sua relação com a população atendida, fortalecendo o acolhimento com as demandas. O acolhimento na perspectiva dos princípios do SUS está na rotina das práticas relacionadas às atividades do cotidiano do trabalho e, também, à gestão. A acolhida e a escuta devem se realizar por meio de uma troca solidária entre os profissionais e a comunidade.

[...] humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo e produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004, p. 10).

A Política Nacional de Humanização (PNH) abrange, assim como o SUS por princípios e tem a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, a transversalidade e a autonomia e protagonismo dos sujeitos, focando nos trabalhadores gestores e na população atendida no SUS. Existe um fortalecimento no acolhimento, por meio das diretrizes da humanização, desenvolvendo formas para compartilhamento de práticas relacionadas à gestão e à

atenção básica, além das estratégias, de maneira a contribuir com metodologias de apoio a mudanças sustentáveis, tendo métodos de acompanhamento e avaliação, de modo a evidenciar os saberes gerados no SUS.

A cartilha “Humaniza SUS” apresenta a humanização como uma política transversal na rede SUS, que tem como característica um programa que implica em:

- Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde;
- Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos;
- Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presentes;
- Contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários (BRASIL, 2004, p. 16).

Na ação profissional do Assistente Social o poder da escuta qualificada é primordial para uma atuação humanizada, sendo um espaço de acolhimento não apenas para o usuário, mas também para seu núcleo familiar, um momento de conhecer a realidade que o sujeito está inserido e os aspectos do seu cotidiano. A construção da humanização do SUS através dos profissionais se operacionaliza com:

- A troca e a construção de saberes;
- O trabalho em rede com equipes multiprofissionais;
- A identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;
- O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;
- O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas as ações de saúde;
- Construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (BRASIL, 2004, p. 17 e 18).

O atendimento do sujeito Surdo e/ou do deficiente auditivo ao serviço de saúde pública precisa ser caracterizado na escuta qualificada. Para comunidade, é muito importante essa troca, pois são sujeitos que ficam ausentes desses espaços públicos pela falta de organização dos espaços e também pela falta de capacitação, acolhimento e entendimento do profissional no momento do repasse de informações no atendimento.

A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (CFESS, 2010, p. 35).

A luta diária abordada no contexto desse processo estuda o direito do Surdo e/ou deficiente auditivo, que está respaldado pela CF, no seu art. 23, capítulo II, que destaca ser competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, o cuidado à saúde e a assistência pública das pessoas com deficiência. Proteção e garantia que estão ressaltadas e relacionadas à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que teve sua efetividade instituída por portaria do Ministério da Saúde (MS/GM nº 1.060), em 5 de junho de 2002. Dessa forma. “A política Nacional de Saúde da pessoa com Deficiência é, portanto, resultado de múltiplos movimentos e longa mobilização, nacional e internacional, de muitos atores sociais e institucionais” (BRASIL, 2010, p. 5).

A portaria instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência na luta voltada à inclusão desses sujeitos em toda rede de serviço de saúde pública, o SUS. Alguns dos objetivos é a ampliação do acesso à saúde de forma igualitária, promovendo a inserção das pessoas com deficiência, garantindo a articulação e integração das redes de saúde nos territórios, cuidado a saúde e desenvolvendo ações de prevenção as doenças.

[...]propósitos gerais, um amplo leque de possibilidades que vai da prevenção de agravos à proteção da saúde, passando pela reabilitação: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuído para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinam o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2010, p. 7).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito da saúde pública tem como finalidade contribuir para que se tenha uma rede de cuidados à saúde na qual essas pessoas sejam vistas, ganhando espaço para construção de novas políticas públicas, que são direitos conquistados no decorrer de muita luta, mas que ainda necessitam de direitos a serem conquistados para um acolhimento

humanizado, igualitário e de qualidade. Em concordância com o documento base – Humaniza SUS, devemos compreender que a humanização se dá através da:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Identificação das necessidades sociais de saúde;
- Mudanças nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde;
- Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2004, p. 17).

Dessa forma, como sendo necessária uma organização dos espaços, não apenas dos serviços que atendam esse público específico, mas que a comunidade Surda e/ou deficiente auditiva possa ter livre acesso, de forma autônoma, aos demais equipamentos de saúde pública que atendam outras demandas, pois também são as demandas dessa população. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, suas principais diretrizes estão respaldadas em três esferas, sendo elas:

[...]a serem implementadas solidariamente nas três esferas de gestão e incluindo as parcerias interinstitucionais necessárias, são: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2010, p. 7).

Conforme descrição no documento do Ministério da Saúde, no que tange à viabilização dessa política, são necessários esforços da política dos governantes em escutar as demandas apresentadas pelos movimentos sociais desse grupo.

O documento coloca a família nesse processo humanizado de inclusão: “A inclusão da assistência aos familiares é essencial para um atendimento humanizado e eficaz, com ações de apoio psicossocial, orientações para atividades de vida diária e suporte especializado em situações de internamento (hospitalar/domiciliar)” (BRASIL, 2010, p. 11).

Os gestores do SUS precisam trabalhar em conjunto com as três esferas de governo para consolidar compromissos de inclusão e exercendo a importância da

vida social. É fundamental a reabilitação e habilitação dos sujeitos abordados neste estudo, para eliminar barreiras, proporcionando uma sociedade modificada, no que se refere a uma sociedade inclusiva (BRASIL, 2010, p. 8).

2.3 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

Este trabalho se dedica à discussão da importância da formação dos profissionais para os atendimentos na rede de saúde pública, focando nos sujeitos Surdos e/ou deficiente auditivos.

As complexas necessidades de saúde do mundo contemporâneo, como as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico e as demandas no processo de trabalho em saúde, exigem novas formas de promover a formação dos profissionais da saúde de modo que estejam aptos para lidar com os desafios dos sistemas de saúde (BRASIL, 2018, p. 42).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), formulada no ano de 2004 pelo Ministério da Saúde (MS), evidencia a grande importância da construção de uma política nacional para formação e trabalho em saúde no Brasil. A PNEPS é considerada uma ferramenta completa, pois possibilita através dela conhecer os problemas de forma integral, além de ser uma ferramenta capaz de desenvolver estratégias, propiciando mudanças necessárias para potencializar os serviços com suas demandas.

A PNEPS aborda uma estratégia de transformar a formação dos profissionais de saúde: a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) como fortalecimento do SUS. Constituindo essa abordagem como uma atividade interativa de articulações entre cursos da saúde, com propósito de profissional de saúde aprender em conjunto e melhorar a qualidade nos atendimentos.

[...]uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde. E, ainda, denominada como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde e que pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários (BRASIL, 2018, p. 42).

O plano EIP da PNEPS apresenta em seu documento a linha de ação para essa atividade, como:

Fortalecimento da EIP como dispositivo para a Reorientação da Graduação em Saúde;
Levantamento das iniciativas de Educação Interprofissional no Brasil;
Desenvolvimento Docente para a EIP;
Educação Interprofissional nos espaços de educação permanente em saúde;
Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP (BRASIL, 2018, p. 44).

A educação permanente em saúde (EPS) já tem como finalidade o intuito de aprender e ensinar no âmbito do trabalho, havendo uma troca de aprendizado entre os profissionais, resolvendo problemas do dia a dia, aprimorando a execução do trabalho do profissional e proporcionando que o trabalhador esteja mais capacitado para cuidar da população de forma mais humanizada.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País (BRASIL, 2014, p. 2).

A Lei Orgânica da Saúde define, em seu capítulo III, do parágrafo único:

[...] a comissão terá por finalidade propor propriedades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), a esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica [...] (BRASIL, 1990).

A educação permanente em saúde é instituída como uma proposta de aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se constituem como sendo parte dos processos desenvolvidos cotidianamente.

A Lei já sinalizava a necessidade de um desenvolvimento através de uma educação continuada dos trabalhadores da saúde, não falando ainda de educação permanente, mas que durante muito tempo foram considerados como sinônimos. A diferença entre ambas está em sua forma, tendo a educação continuada a proposta de analisar as atividades que terão o tempo definido para cumprimento e aplicação, sendo utilizado de maneira mais formal através de metodologias escolares

tradicionalistas, assim como da atuação do profissional em seu espaço de atuação ou fora dele.

O processo de qualificação profissional faz parte do aperfeiçoamento do processo de trabalho e não de algo fora do ambiente profissional, contribuindo para a forma que as reuniões acontecem, mas também de organização e estrutura das reuniões de equipe profissional dentro dos espaços, constituindo assim um trabalho entre teoria e prática, no qual os profissionais percebiam que também são educadores e construtores de saberes.

O profissional da saúde também é um educador, pois a educação permanente em saúde precisa ser realizada pela própria equipe, de forma coletiva, participativa e ativa, que só ocorrerá se a equipe profissional do serviço de saúde pública se reconhecer também como educadores, como sendo parte do esforço de luta do aprender para aprender, assim já dizia Paulo Freire(1987): “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

2.4 O Trabalho e a Capacitação dos/as Profissionais de Serviço Social na Área da Saúde

O processo de industrialização datado seu início nos anos 1920 no Brasil, fez eclodir também o que foi denominado de questão social, contexto que contribuiu para o surgimento do Serviço Social no ano de 1930, especificamente em 1936 com a 1ª escola de Serviço Social. O Serviço Social surge da demanda trazida pelo mercado em uma intervenção na questão social para manter o sistema de produção capitalista. O Estado entra com a finalidade de atender essa questão social apresentada pelo mercado de trabalho capitalista e desenvolve um trabalho com a Igreja e não diretamente com o Serviço Social. Assim, “[...]a partir do aprofundamento do capitalismo na formação econômico-social, marcam o deslocamento da “questão social” de um segundo plano da história social para, progressivamente, colocá-la no centro das contradições que atravessam a sociedade” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 135).

A profissão surge na contradição capital e trabalho, uma trajetória que teve seu surgimento com atuação na área da saúde com a prática através do

assistencialismo. Trabalhando posteriormente com enfermos no campo hospitalar e no núcleo familiar, constituindo com o passar dos anos a primeira lei de regulamentação para o exercício profissional, lei nº 3.252/1957 que já trazia consigo: “[...] na atuação do profissional a perspectiva de garantir os direitos sociais à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social [...]” (SILVA, 2010, p. 33).

A resolução nº 218, de 1997, do Conselho Nacional de Saúde ressalta a importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde para profissão de Serviço Social, onde resultou posteriormente na validação finalmente do/a assistente social como profissional da saúde. A atuação do/a assistente social no decorrer da construção da sua formação passou por influências que contribuíram para novos modos de intervenções e das ações por parte dos profissionais de Serviço Social. Influências como da Carta Cidadã (atualmente - Constituição Federal/1988), assim como a Reforma Sanitária que será discutido mais adiante. Dessa forma, “[...] ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção e recuperação da saúde, colando, como uma das questões fundamentais, a integralidade da atenção à saúde e à participação social” (BRASIL, 1997).

Na 10ª Conferência Nacional de Saúde, foi consolidado o Sistema Único de Saúde (SUS), atualizando o conceito de saúde, destacado pela Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), usada desde o início da profissão do Assistente Social, porém trazendo nessas modificações alguns fatores voltados as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde: “[...] execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990).

O trabalho do/a assistente social tem como demanda as questões sociais, garantindo os direitos básicos dos sujeitos. O Conselho Federal de Serviço Social, em 2009, trouxe a compreensão das expressões da questão social como a principal “matéria-prima” do trabalho profissional. Visando o enfrentamento que o profissional deve ter como atuação, destaca como sendo nas expressões da questão social que

são apresentados os níveis de complexidade da saúde, sejam elas na atenção básica, na média ou alta complexidade.

Considerando que o profissional assistente social vem trabalhando em equipe multiprofissional, onde desenvolve sua atuação, conjuntamente com outros profissionais, buscando compreender o indivíduo na sua dimensão de totalidade e, assim, contribuindo para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social, abrangendo os direitos humanos em sua integralidade, não só a partir da ótica meramente orgânica, mas a partir de todas as necessidades que estão relacionadas à sua qualidade de vida [...] (CFESS, 2009, p.1).

As políticas públicas são importantes mediações do trabalho profissional, o que exige do/a assistente social ações comprometidas em oferecer acolhimento e humanização para seus usuários e o núcleo familiar, trabalhando com recursos da comunidade e para comunidade, além da importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

[...]O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.
[...]ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida[...] (BRASIL, 2006, p. 8).

Conhecer e compreender o espaço institucional de saúde pública é fundamental para o assistente social. Assim, é importante estabelecer ações para realizações de procedimentos voltados à responsabilidade do profissional com seus usuários, especificando as funções exercidas pelo assistente social, principalmente com os usuários Surdos e/ou deficientes auditivos.

A atuação do/a Assistente Social no campo da saúde pública tem seus parâmetros definidos pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), onde apresenta as demandas e as exigências competentes ao profissional, sendo importante destacar na atuação do/a assistente social os projetos de reforma sanitária e no projeto privatista.

A principal proposta da reforma sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade,

descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2010, p. 19).

O CFESS apresenta, como demandas do trabalho do/a assistente social no projeto de reforma sanitária, as questões relacionadas à democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde pública, as estratégias de proximidade das unidades de saúde com a realidade das demandas apresentadas, além do trabalho interdisciplinar, que possibilita um diálogo mais conceituado no conhecimento diversificado entre as áreas, tendo como destaque tudo o que for relacionado às abordagens grupais de forma a trabalhar o acesso democrático às informações de ações de incentivo à participação popular.

O CFESS também aponta o trabalho do/a assistente social no modelo de projeto privatista, que traz como demanda profissional a seleção socioeconômica dos sujeitos, promovendo o trabalho psicossocial através de aconselhamento e intervenções com finalidade fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, além disso, a atuação do/a assistente social é por meio do assistencialismo com ideologia pautada no favor.

É necessário um conjunto de conhecimento para possibilitar ao profissional a construção do modelo de atuação do/a assistente social pautado no projeto de reforma sanitária, pois atualmente o que se vê mais é o modelo privatista, sendo que o profissional deve combater essa prática. O trabalho profissional muitas vezes tem por finalidade mostrar aos demais profissionais do serviço que essa prática tradicionalista não está inserida no método da atuação do Serviço Social, sendo um desafio no campo de trabalho esse esclarecimento, não apenas para os profissionais de outras áreas, mas também aos usuários do serviço, como forma de ruptura do modelo tradicional (CFESS, 2010).

Os parâmetros do CFESS estabelecem a necessidade de compreender que o profissional de Serviço Social precisa ter a visão crítica dos protocolos, não realizar sua atuação pautada em seguir apenas as diretrizes do equipamento, pois muitos ferem os protocolos que regem a política da profissão. Dessa forma, o trabalho profissional da categoria tem como objetivo, na política de saúde, compreender os determinantes sociais, culturais, econômicos, de moradia, relacionamento no núcleo familiar e assim traçar estratégias, analisando quais os determinantes sociais que

impactam no tratamento do usuário, ou seja, não atuando diretamente no tratamento e sim nos determinantes que possam contribuir ou prejudicar no processo do tratamento do sujeito. Além de pensar estratégias no que se refere ao direito social à saúde, entrando o conhecimento pedagógico do profissional por meio de orientação e explicação aos sujeitos dos seus direitos como cidadão (CFESS, 2010).

A atuação crítica faz parte do cotidiano do/a assistente social, sendo requerido ao profissional que não se limite apenas à parte operacional da política, mas que articule com a comunidade e os movimentos sociais à luta proteção ao SUS. Também se faz compreender a importância de um trabalho interdisciplinar e intersetorial, porque o conjunto de determinantes sociais interfere na saúde do sujeito. Além disso, o/a profissional deve possibilitar a autonomia e a participação dos sujeitos nos serviços, se mantendo como profissional de Serviço Social em constante busca pela sua qualificação, aprendizagem e conhecimento, a fim de contribuir para o combate ao enfrentamento das demandas dos usuários dos equipamentos de saúde pública.

A atuação no Serviço Social está respaldada pelo Código de Ética da profissão (Lei nº 8662/93), dando ao assistente social as diretrizes para atuação profissional. No decorrer dos anos, a profissão de Serviço Social teve cinco códigos de ética, sendo o primeiro no ano de 1947, de forma vinculada à doutrina da igreja católica. O segundo código foi instituído em 1965, já com alguns traços de renovação, mas ainda com contexto modernizador conservador, ou seja, eram ditos pela classe burguesa. O terceiro código surgiu no ano de 1975, o conservadorismo ainda estava presente, mesmo com mudanças ao longo dos anos. No ano de 1986, o documento descaracterizou o conservadorismo, tendo uma quebra nas legislações conservadoras do código de ética e chegando, em 1993, um avanço mais favorável, negando o conservadorismo e tendo a afirmação dos valores emancipatórios, ou seja, trazendo um pensamento teórico crítico sobre a sociedade de classe.

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, 2010, p. 33).

O Serviço Social estabelece, no seu Código de Ética, a prioridade ao respeito e à preservação da vida; todos os sujeitos serão atendidos, além de trazer como fundamental a importância da autonomia dos sujeitos e seu núcleo familiar, sempre trabalhando a favor do bem comum e de forma integral. A principal responsabilidade do/a assistente social é com a classe trabalhadora, devendo ser organizado no que trata o código da profissão, baseando-se em princípios, deveres, direito e proibições, trabalhando junto ao profissional e negando a exploração do homem que é regido pelo sistema capitalista.

O Código de Ética profissional afirma seu compromisso com a classe proletária, com a perspectiva de uma sociedade mais justa e igualitária. O Código de Ética faz parte de um espaço de luta em defesa da liberdade, uma luta pela democracia pelos direitos humanos, buscando sempre viabilizar a valorização da profissão e a estratégia profissional do/a assistente social como forma de garantir a qualidade nos atendimentos.

O Código de Ética define em seu art. 5º, a importância de fornecer à população informações sobre o trabalho profissional, o esclarecimento aos usuários sobre os objetivos da atuação profissional e do serviço da instituição, fazendo se necessário um fortalecimento entre ambos. Nesse caso, a população surda e/ou deficiente auditiva precisa ser acolhida nesses espaços pelo/a assistente social, sendo fundamental a elaboração de pesquisa e programas dentro dos espaços para implementar um acolhimento comprometido com os sujeitos que demandam o Serviço Social.

Portanto, o CFESS destaca a importância de compreender a atuação dos/as assistentes sociais mediante os princípios do código de ética, como sendo fundamental para o trabalho profissional e, também, abordando as competências profissionais indicadas pelas Diretrizes Curriculares como objetivo de intervenção: “Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais” (ABEPSS, 1999, p.1). Assim, não ficando apenas nas regulamentações da profissão, que tem caráter mais operativo, as diretrizes curriculares são mais voltadas à análise dos determinantes que cercam a demanda do sujeito, o profissional precisa ter uma visão crítica da realidade do usuário.

CAPÍTULO III: O PROCESSO DE LUTA POR INCLUSÃO: O ENFRENTAMENTO DIÁRIO DAS PESSOAS SURDAS E/OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA.

Para viabilizar a acessibilidade dos Surdos e/ou deficientes auditivos, o instrumental de coleta foi um questionário com perguntas em português, transcritas para LIBRAS e com uso de intérprete de LIBRAS, mediante vídeos, para garantir a melhor compreensão das perguntas pelos sujeitos da pesquisa.

Devido ao atual cenário pandêmico, a coleta foi realizada no período de uma semana, utilizando-se a plataforma Google Forms. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado previamente por e-mail, e após sua aceitação, foi enviado o questionário pelo aplicativo WhatsApp.

Os dados abaixo são referentes às respostas coletadas na pesquisa. O questionário teve três eixos de pesquisa: Perfil dos sujeitos pesquisados; Condições de saúde/deficiência; e Comunicação com profissionais da saúde com ênfase nos/nas assistentes sociais.

O questionário teve perguntas fechadas e semiestruturadas, sendo enviado para 10 sujeitos, com a coleta de 8 respostas. No total, foram 23 perguntas elaboradas para pesquisa.

3.1 Perfil dos sujeitos pesquisados

As pessoas pesquisadas, na maioria, têm entre 20 e 29 anos, sendo três delas fora dessa faixa etária, com 32, 35 e 54 anos. Os sujeitos, na sua maior parte, são do sexo masculino, sendo apenas três do sexo feminino.

Quando perguntado sobre a idade dos sujeitos da pesquisa, o público que teve maior alcance tem idade entre 20 e 29 anos, sendo as demais idades de 32, 35 e 54 anos.

Conforme discutido no Capítulo I deste trabalho as pessoas se autodeclaram como surdas e/ou deficientes auditivas, baseadas na própria identificação com estas condições, sem necessariamente estarem embasadas por fundamentos científicos. Nessa perspectiva, 62,5% (5) das pessoas pesquisadas informaram que são Surdas e 37,5% (3) informaram que são deficientes auditivas.

Este público pesquisado é de jovens, devido os sujeitos terem grande parte acesso ao meio tecnológico e compreensão da plataforma *online* para responder a pesquisa com todo cuidado exigido na pandemia, sem perder a qualidade das respostas.

[...] os surdos vêm acompanhando gradativamente as experiências tecnológicas, que são recursos promissores para desenvolver o potencial cognitivo de todo ser humano.

No Brasil, existem algumas experiências com o uso das tecnologias envolvendo os surdos e que ressaltam vários pontos positivos em relação a sua mudança na dimensão cognitiva, afetiva e social (COSTA, 2011).

O mundo da tecnologia está cada vez mais sendo explorado pela população Surda e/ou deficiente auditiva, mostrando que os meios digitais também podem ser recursos para oportunidades no mercado de trabalho. Uma conquista importante foi do acesso à informação, quando os *sites* tiveram que oferecer acessibilidade para as pessoas com deficiência.

À medida que a tecnologia avança, surgem novas demandas, como profissionais qualificados para ensinar sujeitos Surdos que vão levar esta aprendizagem à comunidade Surda, ampliando a rede de apoio. Esse recurso representa uma fonte de renda, assim como viabiliza um campo profissional e, o mais importante, a autonomia dos sujeitos.

As pessoas pesquisadas informam ter acesso a e-mail, importante forma de comunicação, podendo ser considerado um elemento inicial para a inclusão desses sujeitos. Infelizmente, não são todas as plataformas digitais que disponibilizam a acessibilidade para o público Surdo e/ou deficiente auditivo.

Conforme o *site* da plataforma HAND TALK (aplicativo usado pelos Surdos em sua comunicação com os meios tecnológicos), o Brasil tem apenas 1% do total de *sites* que são acessíveis, ou seja, ainda no meio tecnológico, são poucas as empresas que sejam adeptas à inclusão dos sujeitos Surdos e/ou deficiente auditivo.

O Decreto nº 5.626/2005 destaca que a pessoa é considerada Surdo(a) quando faz uso da LIBRAS e qualquer outra configuração de expressões como forma de comunicação. Deficiente auditivo, por sua vez, é considerado a partir do momento que possua uma perda bilateral, parcial ou total da audição.

Todo surdo é deficiente auditivo, porém nem todo deficiente auditivo está inserido na comunidade surda, por não usar Libras como idioma principal, fazendo uso de aparelhos ou até mesmo por não ter uma perda de audição elevada[...]. (LANNES; RIBEIRO, 2020, p.8).

No Brasil, de acordo com o IBGE, 2,1 milhões dos brasileiros são Surdos ou têm baixa audição, além de 7,5 milhões destacarem que tem alguma dificuldade de escutar, mostrando a relevância e importância de um atendimento adequado para esses sujeitos desde o atendimento básico.

A autodeclaração étnico racial dos sujeitos está em 50% (4) branco, 25% parda (2), 25% preta (2), sendo 0% amarela e 0% indígena. Com base nos dados do IBGE a representação da autodeclaração está pautada na etnia de cor branca, parda, preta, amarela e indígena.

Quanto à escolaridade, as pessoas pesquisadas estão nesse perfil: 25% (2) tem o ensino fundamental incompleto; 12,5% (1) com ensino médio incompleto; 12,5% (1) com ensino médio completo; 25% (2) têm o ensino superior incompleto; e 25% (2) têm o ensino superior completo. A maior parte da população pesquisada não tem o ensino fundamental completo, ou tenha conseguido completar o ensino superior, mostrando o analfabetismo desses sujeitos.

De acordo com a WFD – World Federation Of The Deaf (Federação Mundial dos Surdos, na sigla em inglês), 80% dos surdos de todo o mundo têm baixa escolaridade e problemas de alfabetização. E no Brasil a situação não é diferente, já que a grande maioria dos surdos não uma boa compreensão do português (FENNER, [S.D.]).

Infelizmente, não são todos os Surdos e/ou Deficientes Auditivos que têm a oportunidade de acesso ao ensino superior, pois ainda existe muita falta de acessibilidade para essa população nas universidades públicas ou particulares, sendo um desafio para permanência na universidade. Existe uma luta e resistência dos sujeitos para oportunidade de acesso e também para alcançar a garantia da acessibilidade o que mostra a diferente realidade diária dessa população.

Embora a Declaração Mundial de Educação Superior, aprovada no ano de 1998 em Paris durante a Conferência Mundial realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e considerando a LIBRAS como direito fundamental na educação, ainda assim as escolas e

universidades não estão preparadas estruturalmente e profissionalmente para atender as pessoas Surdas e/ou deficientes auditivas.

Deve-se facilitar ativamente o acesso à educação superior dos membros de alguns grupos específicos, como os povos indígenas, os membros de minorias culturais e linguísticas, de grupos menos favorecidos, de povos que vivem em situação de dominação estrangeira e pessoas portadoras de deficiência, pois esses grupos podem possuir experiências e talentos, tanto individualmente como coletivamente, que são de grande valor para o desenvolvimento das sociedades e nações. Uma assistência material especial e soluções educacionais podem contribuir para superar os obstáculos com os quais estes grupos se defrontam, tanto para acesso como para a continuidade dos estudos na educação superior (DECLARAÇÃO ...,1990).

O Decreto nº 6.253 e o Decreto nº 7.611 estabelecem como direito da pessoa Surda o Atendimento Educacional Especializado (AEE), direito ao acesso à educação, garantindo aos sujeitos a matrícula no ensino regular. Além disso, há o reforço na língua brasileira, auxílio necessário no ambiente escolar e o uso da LIBRAS. O acesso à educação é garantido também pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996.

Para este grupo social é importante conhecer a modalidade de ensino que tiveram acesso: 50% (4) deles estudou/estuda em instituição de ensino para Surdos, 25% (2) estudou/estuda no ensino público, nenhum sujeito estudou em ensino particular ou não frequentou nenhuma modalidade. Além disso, 12,5% (1) estudou/estuda curso de português e 12,5% (1) faz/fez curso em Universidade Federal.

As instituições de ensino destinado para Surdos, são entidades filantrópicas, que lutam pela defesa de políticas linguísticas, educação, cultura, emprego, saúde e assistência social, batalhando pelo direito da comunidade Surda. Atendem as necessidades dos sujeitos em vários campos, na sua realidade pessoal e social, fazendo com que as famílias que são compostas em seu núcleo familiar por algum membro Surdo e/ou Deficiente Auditivo façam a opção por esse modelo de organização, por ser um lugar de pertencimento daquele espaço.

Uma de suas principais bandeiras é reconhecimento da cultura surda, através da propagação da Língua de Sinais, especialmente através de sua inserção no mercado de trabalho.

Da mesma forma, busca a colocação dos trabalhadores surdos em cargos de maior prestígio e destaque junto à sociedade, através da evidenciação

das competências desses profissionais, com programas de integração do surdo ao mercado de trabalho, propiciando-os dignidade e o exercício pleno da sua cidadania.

Desenvolve ações de educação informal e permanente, com intuito de valorizar o ser humano e estimular a autonomia pessoal, a interação e o contato com expressões e modos diversos de pensar, agir e sentir[...]. Oferece, também, atividades de ação social, programas de saúde, de educação e cultura, além de programas especiais para crianças e terceira idade[...] (FENEIS, 2021)³.

O Estado garante o ensino regular como sendo importante para inclusão dos sujeitos e o convívio com outros cidadãos, mas não viabiliza a acessibilidade para a comunidade Surda frequentar os espaços e se sentir pertencente àquele espaço. Vale ressaltar que a inclusão está mais relacionada à população se incluir e não do Surdo e/ou Deficiente Auditivo ser incluído.

Existem, na Universidade Federal de São Paulo, localizada na região da Baixada Santista (UNIFESP), cursos de LIBRAS abertos para comunidade, o que favorece a participação da população para frequentar pela primeira vez, uma instituição de ensino superior, levando esse público Surdo e/ou deficiente auditivo a ocupar esse espaço que também é de luta coletiva em defesa dos direitos dos cidadãos.

A importância na preparação das equipes profissionais dentro das escolas e das universidades é também fundamental para uma inclusão de qualidade para esses sujeitos, caracterizando um espaço acolhedor e de permanência para conclusão do ensino. Existe um grau de dificuldade maior para esse público aprender o português, sendo necessário recorrer a cursos para facilitar o aprendizado e a comunicação.

Quanto à atividade laborativa, 50% (4) das pessoas informaram que trabalham e 50% (4) não estão trabalhando. Para os Surdos e/ou deficientes auditivos, mesmo com o sistema de cotas ainda essa realidade de inclusão é difícil de ser colocada em prática, sendo um desafio constante em busca do campo profissional. Essa falta de acesso ao mercado de trabalho interfere na mobilidade do sujeito, na construção dos seus núcleos familiares e na sua autonomia pessoal e social.

³ Disponível em: <https://feneis.org.br/o-que-e/>. Acesso em 13/01/2022.

Especificamente, no âmbito das relações de trabalho, a Constituição Federal dispensou tratamento protetivo às pessoas com alguma modalidade de deficiência para sua inserção no mercado de trabalho (art. 7º, XXXI da CF), inclusive no serviço público, mediante reserva de percentual de cargos e empregos públicos, como vimos. O art. 37, inciso VIII da Constituição Federal, assegura a reserva de vagas às pessoas com deficiência, em concursos públicos. Foi regulamentado pela Lei n. 7.853/1989, anteriormente indicada e Decretos n. 3.298/1999 e n. 5.296/2004. O legislador ordinário aprovou a Lei n. 8.112/1990, que obriga a reserva de 20% das vagas oferecidas em concurso público de servidores federais (art. 5º, § 2º) (SIMÕES, 2014, p.372).

A população Surda e/ou deficiente auditiva enfrenta, no decorrer da sua vida pessoal e social, várias barreiras, como na comunicação no ambiente escolar, familiar e se entendendo para o mercado de trabalho. O acesso a empregos e a permanência no mesmo é um desafio constante para essa comunidade Surda.

No ano de 2016, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), chamada também de Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) trouxe mudanças em diversas áreas que objetivaram contribuir para a autonomia e a capacidade de exercer a vida civil em condições de igualdade. As inovações promovidas pela nova lei alcançaram, entre outras, as áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, esporte, previdência e transporte.

As dificuldades de acesso ao mercado de trabalho estão ligadas à comunicação, mesmo tendo a lei de política de inclusão que as empresas devem seguir, ainda assim a realidade que esses sujeitos vivem é diferente, não sendo cumprida pela maior parte das empresas.

Quanto à fonte de renda das pessoas pesquisadas, verificou-se que apenas 3 pessoas referiram algum benefício, sendo 12,5% (1) o Benefício de Prestação Continuada (BPC), 12,5% (1) o benefício estudantil e 12,5% (1) referiram outros. Os demais, 62,5% (5) não recebem nenhum benefício. Chama a atenção a existência de 5 pessoas dentre as pesquisadas que não recebem benefício monetário, sendo um alerta para as demandas dessa população.

Para concessão do benefício, existem alguns critérios que dificultam o acesso, revelando uma política pública de inclusão que exclui quem deveria ser incluído, política pública que não é de acesso para todos e não assegura o mínimo para sobrevivência e autonomia desses sujeitos, embora seja um benefício de grande conquista histórica no Brasil, mas que ainda as pessoas Surdas e/ou

deficientes auditivas necessitam sempre estar amparados por familiares para garantir seu sustento.

Conforme o Ministério da Cidadania, o benefício garante o valor de um salário-mínimo por mês e é concedido para idosos com idade igual ou superior a 65 anos ou para pessoas com deficiência, que não possuam formas de prover sua manutenção ou de ser provida pela sua família, sendo necessário ter renda de $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, calculando a renda per capita do grupo familiar. Além disso, o BPC tem como requisito passar por uma avaliação médica.

No Portal da Transparência da Controladoria Geral da União, é possível acompanhar a lista completa do BPC. O *site*, informa que 4,7 beneficiários, sendo eles idosos e deficientes em vulnerabilidade social, podendo ser filtrado por Estado e município. Os estados com o maior número de beneficiários é São Paulo, com 767 mil, Minas Gerais, 475 mil, e Bahia, com 559 mil.

O Portal da Transparência integra e apresenta dados de diversos sistemas utilizados pelo Governo Federal para a sua gestão financeira e administrativa, objetivando prover transparência da gestão pública, além de instrumentalizar a sociedade para a realização do controle social. Os dados são recebidos com periodicidade diária, semanal e mensal, a depender do tema, e são de responsabilidade dos ministérios e outros órgãos do Poder Executivo Federal, por serem eles os executores dos programas de governo e os responsáveis pela gestão das ações governamentais (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, [S.D.])⁴

O Ministério da Educação destaca a bolsa estudantil como uma política pública, considerada uma bolsa de permanência aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. O auxílio é um recurso pago de forma direta ao estudante e viabiliza a permanência do estudante na universidade, reduzindo os custos com a alta manutenção durante o período estudantil e promovendo o acesso ao ensino superior, sendo aos Surdos e/ou deficiente auditiva uma forma de ingresso e renda que favorece a continuidade dos estudos.

Quanto à moradia, 75% (6) residem com seus pais, 12,5% (1) com amigos(a), 12,5% (1) sozinhos e nenhum é casado. O público-alvo ainda não adquiriu sua independência e um dos fatores que agrava essa realidade está relacionado à importância da formação escolar e de cursos para o campo profissional. O mercado de trabalho ainda é algo de difícil acesso, sendo um aspecto de não inclusão, uma

⁴ Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/origem-dos-dados#5>. Acesso em 13/01/2022.

vez que a, influência do trabalho para composição da renda é essencial para autonomia, do sujeito. Um sujeito com pouca renda para sua autonomia ou sem renda nenhuma para exercer a mesma, acaba muitas vezes na condição de dependência financeira do núcleo familiar, além de outros agravantes pessoais, que acabam por interferir na sua manutenção, influenciando na sua realização pessoal, profissional, entre outros.

Foi investigado também se as pessoas entrevistadas teriam alguma deficiência, além da surdez ou deficiência auditiva. Os respondentes, tiveram como opção: deficiência física, sensorial, mental, visual e outras. Observou-se que 37,5% (3) não possuem, 33,3% (1) têm deficiência mental e 66,7% (2) informaram ter outra deficiência, mas não citaram. Além disso, os 5 restantes não responderam nenhuma das opções. Dependendo da causa do diagnóstico que levou à surdez, é comum para a população Surda e/ou deficiente auditivo adquirir outras doenças que se agravam com o passar dos anos, necessitando passar por outras especialidades além da fonoaudióloga.

Quanto ao tempo do diagnóstico da surdez e/ou deficiência, nesta pesquisa 3 pessoas informaram ser há mais de 10 anos; 2 há mais de 6 anos; 2 mais de três anos; e 1 há menos de um ano. O exame de audiometria é um dos principais exames para diagnosticar a surdez e o grau no qual se encontra a perda auditiva do sujeito. A surdez ou a hipoacusia, como é chamada a perda parcial ou total da audição pode acompanhar o sujeito desde o nascimento ou também pode ser desenvolvida ao longa da vida.

A surdez ou a presença da dificuldade na audição vai dando sinais de alerta em seus hábitos cotidianos, apresentando dificuldade na escuta, zumbidos e afetando a comunicação com os próprios familiares. Os sujeitos Surdos e/ou deficientes auditivos, por sua vez, começam a demonstrar características de isolamento social, podendo chegar até a depressão, caso não seja diagnosticado e acompanhado com atenção (FIALHO; PAGNOSSIM, 2010, p.137 e 142).

O ser humano capta consciente e inconscientemente tudo que acontece ao seu redor, e uma das vias sensoriais mais importantes para obtenção de informações é a via auditiva. Sendo assim, considera-se que a criança deficiente auditiva está em desvantagem em relação à criança ouvinte no que diz respeito à aquisição da linguagem (ZIMMERMANN; ALMEIDA; DOLZAN; BALEN, 2010 p.152).

Os sujeitos pesquisados informaram a razão dos seus diagnósticos. Dentre elas destaca-se que em 12,5% (1) foi por presbiacusia, 12,5% (1) obtiveram por meningite, 12,5% (1) por caxumba, 12,5% (1) desconhecem o motivo do diagnóstico, além dos 50% (4) terem sido outro fator do diagnóstico da perda auditiva.

Os principais fatores para surdez são fatores genéticos ou de envelhecimento, alterando o ouvido internamente e afetando no desenvolvimento da fala quando a surdez vem desde o nascimento. Outros fatores como motivo são doenças que causam infecções no corpo humano (FIALHO; PAGNOSSIM, 2010, p. 137).

A surdez pode aparecer de forma natural ocorrendo durante a gestação, sendo que os fatores vão desde medicamentos usados no período gestacional. Ela pode também ser adquirida hereditariamente da família ou até do parto realizado antes do tempo. Existem hábitos que prejudicam a audição, sendo motivos para o diagnóstico, como o excesso de ruídos que algumas profissões expõem os trabalhadores. Segundo o trabalho Saúde Auditiva (2010), existem vários motivos para as causas da perda auditiva. Mesmo com os grandes avanços da pesquisa na área da audiologia, ainda não foi possível ser definido, pois existem muitas doenças patológicas que, mesmo com o conhecimento atual dos estudos, são fenômenos desconhecidos.

3.2 Condições de saúde/deficiência

Os Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI)⁵ são muito requisitados pela população que apresenta algum grau de surdez. O intuito desses aparelhos é proporcionar estímulos para melhor qualidade de vida, mas é preciso ressaltar que cada sujeito reage e se adapta de uma forma e isso deve ser levado em consideração quando conversado com os sujeitos que têm a perda auditiva. Lembrando que, para comunidade Surda, os aparelhos só fazem ruídos. As respostas dos sujeitos foram 100% (8) ao uso do aparelho auditivo, pois muitos Surdos e/ou deficiente auditivos recorrem ao aparelho como forma de tentar escutar pela primeira vez ou de voltar a escutar novamente. O, fato é que tudo depende do

⁵ “São aparelhos utilizados atrás da orelha, encaminhando os sons para o canal do ouvido ou totalmente adaptados dentro do canal [...]”. Disponível em: <https://www.eauriz.com.br/qual-a-diferenca-entre-aparelho-auditivo-aasi-e-implante-coclear-ic/>. Acesso em 29/01/2022.

grau de surdez ao ser diagnosticado, sendo necessários vários exames até na etapa da entrevista realizada por assistentes sociais para aquisição do aparelho auditivo.

A crença de que os aparelhos auditivos funcionariam para restabelecer a audição do surdo profundo é compartilhada por muitas pessoas. Puro engano, O que os aparelhos fazem é amplificar um som, que possivelmente funcionaria para pessoas mais idosas que, com o passar do tempo, perdem parte de sua audição, ou mesmo para aqueles que têm um resíduo auditivo maior. Entre os indivíduos com perda auditiva total, há uma distinção na literatura entre o surdo pós-lingual e pré-lingual. O primeiro refere-se àquele que experimentou a audição durante um período da sua vida e mantém relações possivelmente de ordem neurológica e por associações baseadas na experiência, com a língua sonora [...] (GESSER, 2016, p.74).

Os aparelhos auditivos de 57,1% (4) dos sujeitos foram conseguidos através do SUS, outros 28,6% (2) da rede privada, e 14,3% (1) conseguiram por meio de doação e uma pessoa não respondeu. Conforme apresentado pelo *site* do Ministério da Saúde, o SUS fornece assistência às pessoas que necessitam desse recurso, tendo a intenção de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos.

No município de Santos, existe o serviço de referência regional que é o Centro de Referência à Saúde Auditiva (SECRESA). Nesta unidade de saúde, o atendimento é feito por equipe multidisciplinar, por meio de atividades educativas e assistenciais, como forma de manter o acompanhamento dessa população. Conforme o *site* da Prefeitura de Santos (2015):

[...] procedimentos de alta complexidade, também faz diagnóstico precoce, reabilitação e prevenção de distúrbios em bebês, crianças, jovens e adultos. Eles são encaminhados pelas policlínicas, ambulatórios e unidades especializadas⁶.

O SECRESA é um equipamento público e os sujeitos precisam passar por etapas para concessão do benefício do AASI, mas infelizmente existe uma lista de espera grande para aquisição. Durante minha experiência de estágio no local, pude acompanhar o processo. A média diária para retirada do aparelho é de 6 meses a 1 ano, sendo uma realidade da população que necessita do SUS. Conforme o trabalho Saúde Auditiva (2010), uma portaria do Ministério da Saúde estabelece normas para aquisição do uso do AASI, tendo que ser igual ou maior a 45dB, mas existem as exceções, sendo necessário particularizar cada caso conforme a avaliação auditiva.

⁶ Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/centro-de-saude-auditiva-fornece-13340-aparelhos>. Acesso em: 15 jan. 2022.

Acompanhei o funcionamento do SUS como estagiária do SECRESA, tendo sido uma experiência enriquecedora para complementar este estudo. A fila de espera é de um ano aproximadamente para aquisição do AASI, fazendo muitos procurarem adquiri-lo de forma particular ou através de doação.

Conforme o Ministério da Saúde, o aparelho auditivo é oferecido pelo SUS de forma gratuita, seja para adultos ou crianças, ajudando em sua reabilitação. Além dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), também são concedidos: prótese de Implante Coclear (IC)⁷, Sistema de Frequência Modulada (sistema FM)⁸ e Prótese Auditiva Ancorada no Osso (PAAO)⁹.

O Ministério da Saúde também ressalta que o SUS oferece outros tratamentos voltados para reabilitação e acompanhamento desses sujeitos, destacando todo processo para aquisição, começando pela Triagem Auditiva Neonatal (TAN) quando criança, conhecida como teste da orelhinha.

Para melhorar a qualidade de vida da população brasileira com alguma deficiência auditiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece de forma integral e gratuita, procedimentos que vão desde a triagem auditiva neonatal, conhecida como “teste da orelhinha”, passando pelo diagnóstico até a reabilitação auditiva. Entre os anos 2017 a 2020 foram realizadas 26,7 milhões de procedimentos em todas as regiões do País (CASSIANO, 2021).

Os usuários procuram, com o fornecimento desses recursos, o desenvolvimento da fala, e também, a compreensão dos sons, sendo necessária orientação por equipe multiprofissional quanto ao uso e sua manutenção diária, além da importância do acompanhamento profissional durante o uso.

[...] Ministério da Saúde mostra que 94% dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual concedidos são para maiores de 13 anos, cerca de 1,2 milhão de aparelhos entregues. Além disso, os implantes cocleares são realizados em 58,4% das crianças de zero a 12 anos, com cerca de 2,5 mil cirurgias realizadas pelo SUS (CASSIANO, 2021).

⁷ “possui componentes externos, utilizados atrás da orelha e internos que são implantados cirurgicamente na parte óssea do ouvido [...]”. Disponível em: <https://www.eauriz.com.br/qual-a-diferenca-entre-aparelho-auditivo-aasi-e-implante-coclear-ic/>. Acesso em: 29 jan. 2022.

⁸ “é um dispositivo eletrônico auxiliar da audição que pode ser incorporado ao aparelho auditivo ou implante coclear [...]”. Disponível em: <https://apaebh.org.br/noticias/artigo-sistema-de-frequencia-modulada-pessoal-fm/>. Acesso em: 29 jan. 2022.

⁹ “realiza a estimulação óssea direta, o que dispensa o arco de aço reflexo na qualidade de som [...]”. Disponível em: <http://www.aborlccf.org.br/imageBank/DIRETRIZES-GERAIS-PARA-INDICACAO-DE-PROTESES.PDF>. Acesso em: 29 jan. 2022.

Em sua maioria, os sujeitos desta pesquisa informaram que fazem acompanhamento de saúde, sendo um total de 5 dos pesquisados e 3 que não fazem. Os locais nos quais eles fazem acompanhamento são de 100% (7) em Usafa/UBS, 14,3% (1) no CER, 14,3% (1) no SECRESA, 14,3% (1) AME, 14,3% (1) consultório particular, 14,3% (1) em outros lugares.

A população Surda e/ou deficiente auditiva, assim como qualquer outro cidadão, necessita de serviços de saúde, sem deixar de cuidar dos aspectos gerais. É necessário que haja qualificação dos profissionais de saúde de modo geral, para atendimento qualificado a essa população, considerando que precisam cuidar da saúde nos aspectos gerais e não apenas da saúde auditiva., assim não tendo uma redução na procura por tratamentos de saúde.

Segundo a Lei nº 7.853/89, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde, atribui-se ao setor:

[...](1) a promoção de ações preventivas; (2) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; (3) a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados; (4) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e (5) o desenvolvimento de programas de saúde voltadas para pessoas portadoras de deficiências e desenvolvimento com a participação da sociedade (art. 2º, inciso II).

Pensando na autonomia e na comunicação dos sujeitos Surdos e/ou deficientes auditivos com os profissionais de saúde, buscou-se saber sobre a ida nos atendimentos de saúde, se sozinhos ou acompanhados. Exatamente metade das pessoas pesquisadas (4) relatou ir sozinha e a outra metade relatou ir acompanhada. Os sujeitos descreveram o contato com o profissional de difícil compreensão, pois não conseguem explicar ou entender; outros destacaram que utilizam um aplicativo (app) no celular para facilitar a comunicação.

O uso do aplicativo como ferramenta de ajuda não é de fato o recurso o mais adequado e humanizado para os sujeitos. O fato é que todos manifestaram dificuldade de entender ou se comunicar com o profissional de saúde. As afirmativas seguintes refletem bem essa realidade: “Não consigo explicar, profissional não entende” (S1); “mãe ajuda” (S3); “vou com minha mãe ao médico” (S5); “vou sozinha

ao médico porque moro sozinha” (S6) e “uso app no celular para traduzir a fala do médico”(S7).

O atendimento perde qualidade e efetividade do poder de escuta a partir do momento que o profissional não dá poder de fala e escuta ao sujeito. Privar a linguagem em LIBRAS como forma de comunicação dessa população é a mesma coisa que silenciar o sujeito e a forma de expressar a sua verdade, suas questões sociais.

Apesar de a presença do intérprete, e na ausência deste, de um familiar, para mediar a comunicação dos surdos com o profissional de saúde, ser importante para garantir a assistência, a perda da privacidade do usuário é fator que deve ser levado em consideração, sobretudo quando se trata de um familiar (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

No levantamento para identificar com quais profissionais faziam acompanhamento, as referências foram as mais variadas, predominando, dentre os profissionais, os fonoaudiólogos o que seria esperado. Mas mencionam também acompanhamentos com psicólogos, assistentes sociais, ginecologistas, clínico geral e outras especialidades.

O Decreto nº 5.626/2005, no Capítulo VII, do seu Art. 25, sobre as garantias do direito à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva, destaca:

I – ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva;
II – tratamento clínico e atendimento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso;
[...]
IX – atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e
X – apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.

As alternativas colocadas na pesquisa tiveram como foco não apenas saber sobre os profissionais de serviço social, mas também englobar especialidades essenciais para saúde do ser humano, como ginecologia e urologia, buscando compreender o quanto é fundamental a comunicação dentro dos consultórios e não apenas sobre a audição, mas também o acompanhamento e a prevenção de outras doenças.

Quanto às unidades de saúde que frequentam, 87,5% (7) destacam que os locais não possuem sinalização em Libras, sendo 12,5% (1) tendo respondido como sim, os espaços têm sinalização. Esse resultado revela a estrutura dos equipamentos de saúde em relação à acessibilidade dos sujeitos Surdos e/ou deficientes auditivos.

A Lei nº 10.098/2000, em seu capítulo VII, estabelece acessibilidade de comunicação e sinalização nos espaços como forma de eliminar barreiras:

Art.17. O Poder Público promoverá a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecerá mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas portadoras de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer.

A sinalização nos espaços de saúde é fundamental para os sujeitos Surdos e/ou com deficiência auditiva, possibilitando autonomia sem que eles precisem da ajuda de terceiros a todo tempo, sendo proporcionado a acessibilidade de forma a garantir o acesso e a permanência dessa população nos cuidados e acompanhamento da própria saúde, sem discriminação e respeitando a diversidade. A Lei nº 7.853/89 assegura a sinalização como acesso obrigatório para edificações de uso público ou coletivo.

3.3 Comunicação com profissionais da saúde com ênfase nos/nas assistentes sociais

Este item ocupa-se de analisar a comunicação das pessoas surdas e/ou deficientes com os profissionais de saúde, com ênfase nos/nas assistentes sociais. Das pessoas pesquisadas, 75% (6) informaram que os/as assistentes sociais não fazem uso da LIBRAS e 25% (2) relataram que o fazem. Trata-se de uma lacuna importante, indicando a necessidade de qualificação dos profissionais nesse aspecto, com o objetivo de melhorar a comunicação e, com isso, favorecer a inclusão dessas pessoas.

Os atendimentos nos equipamentos de saúde, sem a devida capacitação profissional, demonstram a real necessidade dessa população. Como fornecer um atendimento humanizado e de qualidade quando não existe o cuidado em preparar

os funcionários para tal demanda? A Lei nº 10.098/2000 ressaltam, em seu Art. 2º, as barreiras na comunicação como sendo qualquer forma de entrave que impossibilite o acesso dos sujeitos a informações, expressões, recebimento de mensagens, assim como sistemas de comunicação por meios tecnológicos. Destaca, também, sobre a comunicação como forma de inserção e integração social, utilizando-se da LIBRAS como ferramenta:

Art. 2º - IX – comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídias, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados, e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações[...] (BRASIL, 2000).

Os órgãos contratantes precisam pensar em estratégias para qualificar os seus profissionais ao atendimento, não apenas contratar sem compreender a necessidade do local para onde o profissional está sendo demandado, assim como os cursos já realizados pelo profissional e, também, se necessita de aperfeiçoamento. A LIBRAS é uma língua que precisa ser modalidade obrigatória no ensino regular e superior, contribuindo para acessibilidade da comunidade Surda e viabilizando um olhar humanizado para expressões da questão Surda nos espaços socio-ocupacionais, assim formalizando a exigência de assistentes sociais também na educação, conforme destaque na Lei 13.935, de 11 de dezembro de 2019:

Art. 1º As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais.

§ 1º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais.

Tendo em vista o interesse em conhecer o acesso das pessoas pesquisadas com o/a profissional assistente social, procurou-se graduar esse atendimento: se muitas vezes, poucas vezes, várias vezes ou nunca atendidos por este profissional. Obteve-se dados de que, das 8 pessoas pesquisadas, 5 delas referiram ter sido

atendidas poucas vezes ou nenhuma pelo assistente social. Os restantes referiram muitas vezes ou várias vezes.

Esse dado pode revelar falta de informação sobre o serviço profissional existente ou necessidade de organização dos serviços na perspectiva de integralidade da atenção, abrangendo o maior número de profissionais possíveis. Outra razão poderia ser ausência de demandas para este profissional, o que seria pouco provável.

Não exageramos ao afirmar que a questão das pessoas com deficiência e a Questão Surda se constituem num fenômeno moderno, próprio às relações sociais capitalistas, após se darem as condições que tornaram historicamente possíveis essas referidas relações sociais[...]. O Serviço Social, portanto, atuando neste e em outros espaços sócio-ocupacionais, precisa observar a organização política das Comunidades Surdas que influenciou nos avanços significativos em diversas áreas e, também, contraditoriamente a manutenção dos discursos e práticas de assujeitamento dos corpos surdos. O contexto atual de retrocesso, em nosso país, traz certos desafios na medida em que se evidenciam discussões jurídico-políticas a respeito dos direitos de Surdos, e do segmento das pessoas com deficiência [...] (AZEVEDO; AQUINO; HORA, 2021, p.191 e 202).

Essa realidade é preocupante, pois demonstra que os/as profissionais não estão inseridos em grande parte dos espaços de saúde onde os sujeitos estão passando pelo atendimento que deveriam ter assistentes sociais, mostrando a necessidade dos/as assistentes sociais em ocupar mais esses espaços e estar inseridos/as no atendimento no acompanhamento da realidade dos sujeitos.

No levantamento sobre as modalidades de comunicação com os assistentes sociais, as pessoas pesquisadas estão assim distribuídas: 1 realiza com o auxílio de outras pessoas; 2 com intérprete; 2 através da escrita e ajuda do acompanhante. A comunicação dos demais é feita através de gestos (1); LIBRAS (1) e oralismo (1).

Os/as participantes desta pesquisa destacam a necessidade a necessidade de qualificação dos/as assistentes sociais ou qualquer outro profissional de saúde, pois ficou evidente o quanto não existe uma compreensão efetiva nos atendimentos o que desvaloriza o vínculo profissional com o sujeito atendido, interferindo no seu acompanhamento e seu tratamento e caracterizando até uma evasão desse público nos equipamentos de saúde.

Pacientes surdos utilizam o sistema de saúde de modo diferente dos pacientes ouvintes e relatam dificuldades representadas por medo, desconfiança e frustração. A consequência é buscarem assistência médica com menos frequência [...]. É inegável a necessidade de uma melhor comunicação dos médicos com os pacientes surdos, no entanto a comunicação com as pessoas surdas continua negligenciada nos sistemas de saúde (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009, p.148)¹⁰.

Quando as informações são passadas sem o uso de LIBRAS, os sujeitos pesquisados informam não compreender as explicações, 37,5% (3); enquanto 37,5% (3) precisam da explicação do acompanhante e 25% (2) conseguem compreender os profissionais. Somando as respostas 37,5% (3) não compreende e 37,5% (3) dos que precisam do acompanhante, então se destaca que 75% (6) dos sujeitos Surdos e/ou deficientes auditivos não compreendem as informações passadas pelos profissionais.

A compreensão nos atendimentos de saúde é essencial para prosseguir com o tratamento e acompanhamento de forma correta, sem o entendimento errôneo das informações passadas, que faça agravar mais o quadro clínico. Dessa forma, os atendimentos são uma porta aberta para uma acolhida humanizada ao sujeito e sua família, assim como para compreender a realidade daquele núcleo familiar, sendo fundamental que o/a profissional, durante o atendimento, seja compreendido e faça compreender as informações dos sujeitos.

A comunicação é uma das ferramentas mais importantes para o processo de humanização da área da saúde. Isso acontece porque muitas das dificuldades enfrentadas pelos pacientes se escuta com atenção, há acolhimento e consideração a respeito das necessidades e queixas dos pacientes.

Humanização precisa ser uma palavra de ordem em segmentos como a saúde – afinal, trata-se de um serviço oferecido para pessoas em condições de fragilidade. O olho no olho, sorriso, cordialidade e preocupação em entender o indivíduo como um ser integral são alguns dos aspectos fundamentais para garantir uma experiência positiva (SBIE, 2017)¹¹.

As sugestões tiveram que ser transcritas para português, para entender as possibilidades de melhorar o atendimento aos Surdos e/ou deficiente auditivo na saúde. Nas frases dos sujeitos estão “é importante ter libras nos postos de saúde” (S1); “sou Surdo e preciso ajudar o médico a se comunicar comigo, mas entendo

¹⁰ Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/g8Y96kcNmtxPLZTHh9Zh5bB/?lang=pt>. Acesso em 14/01/2022.

¹¹ Disponível em: <https://www.sbie.com.br/blog/entenda-o-conceito-de-humanizacao-hospitalar/>. Acesso em 14/01/2022.

libras e faço leitura labial” (S5); “falta para comunidade Surda acessibilidade em libras que é muito importante! Porque as pessoas que atendem os Surdos não sabem se comunicar, como isso? Por isso é importante intérprete para traduzir em libras o que o médico fala no atendimento” (S8). Outra frase de grande relevância foi “para os funcionários interessados, deveria ter cursos de capacitação, também nos concursos públicos ter curso de libras para população que será atendida”, “É obrigatório ter na saúde intérpretes para atender paciente Surdos”.

A importância da comunicação com os sujeitos e os/as profissionais de serviço social na saúde ressalta a LIBRAS como ferramenta fundamental nos atendimentos. Além disso, a importância de ter a qualificação do profissional que faz concurso público, para assim conseguir desenvolver um trabalho de qualidade e acessibilidade para todos os sujeitos. Os profissionais precisam compreender a importância de aprender a LIBRAS, assim como serem atualizados, acompanhados quanto a cursos fornecidos pelos órgãos competentes que contrataram os trabalhadores.

A prática da inclusão social vem aos poucos substituindo a prática da integração social e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada de modo a atender às necessidades de todos os seus membros: uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais e pessoais. Nesse sentido, a inclusão social das pessoas portadoras de deficiência significa possibilitar a elas, respeitando as necessidades próprias da sua condição, o acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade (BRASIL, 2008, p. 9).

A comunidade Surda necessita que os órgãos públicos qualifiquem seus profissionais antes e durante sua permanência nos equipamentos de saúde, para assim contemplar a cultura Surda nos atendimentos. O Estado precisa repensar a disciplina em LIBRAS no ensino regular, assim como no Ensino Superior de forma obrigatória e não optativa. A comunicação durante o ensino regular facilitaria dentro dos territórios a inclusão desses sujeitos com a população do seu próprio espaço, sendo inserido dentro da comunidade nas atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de inclusão das pessoas Surdas e/ou com deficiência auditiva foi marcado historicamente por grande exclusão social, principalmente na forma expressiva da própria comunicação, sendo carregado de estigmas e preconceitos sociais. Compreender a trajetória traçada por esses sujeitos, que foram objetos de exclusão e segregação durante o percurso para inclusão social, foi de extrema importância no desenvolvimento do presente estudo.

Segundo Sasaki (1997), a sociedade passou por diversas fases em se tratando das práticas sociais, praticando a exclusão social dos sujeitos, devido às condições atípicas, tornando para população pessoas não pertencentes àquela sociedade.

A inclusão social teve marcos legais que foram traçados por movimentos de luta da questão Surda, a fim de alcançar o direito à igualdade aos demais cidadãos com caráter de inserção na sociedade em diversos segmentos. O estudo do processo histórico, para garantia e acesso aos direitos, expôs a importância da conquista para as pessoas Surdas e/ou com deficiência auditiva através de Leis, Decretos e outros marcos legais que viabilizaram, no Brasil, a inclusão social, por meio da comunicação como ferramenta de integração e acessibilidade no convívio e participação social.

O reconhecimento da LIBRAS foi compreendido durante o estudo como instrumento fundamental para comunicabilidade e expressão da cultura própria desses sujeitos, principalmente durante os atendimentos na área da saúde. Dessa forma, foi necessário compreender a construção histórica, no Brasil, do processo de inclusão das pessoas Surdas e/ou com deficiência auditiva nas repartições voltadas à saúde, ressaltando o trabalho dos/das assistentes sociais nos atendimentos, tendo sido analisado o processo de comunicação e qualificação profissional como ferramenta de inclusão.

A comunicação é a base central para inclusão social na vida do cidadão. Com os Surdos e/ou deficientes auditivos não seria diferente, visto que a língua é rica em sua estruturação, serve como ferramenta para comunicação e faz as pessoas interagirem entre si, além do poder de troca que ela possibilita para compartilhar experiências. Compreender como inserir essas pessoas na sociedade é tratar a

questão Surda em suas diversas expressões, da questão social à inclusão nos espaços de saúde, objetivando o movimento histórico de luta e acesso pelo direito igualitário.

A análise foi fundamental para compreender e identificar as dificuldades que existem na comunicação e buscar estratégias junto com a população Surda e/ou com deficiência auditiva para inclusão da LIBRAS dentro dos equipamentos de saúde. O acesso às informações e a autonomia dos sujeitos foram levados em consideração durante o estudo, assim como a importância da construção de vínculo entre profissional e a população atendida.

As contribuições desse estudo partem das reflexões realizadas no processo, bem como das contribuições dos sujeitos da pesquisa, como sendo algo sempre pautado e frequentemente questionado pelos sujeitos, principalmente durante os atendimentos com profissionais da saúde. A falta de qualificação profissional e de condição estrutural nos locais de saúde está longe de permitir a acessibilidade para atender essa população. Os sujeitos apontam como principais dificuldades a compreensão na comunicação entre ambas as partes durante os atendimentos, privando-os da sua própria expressão e autonomia. Os participantes mencionam a importância da presença de um intérprete nos locais, assim como a qualificação dos profissionais através de cursos oferecidos pelas repartições contratantes, além das exigências em concursos públicos para admissão.

A articulação entre a oferta de cursos permanentes de LIBRAS para os profissionais da saúde, assim como de medidas de humanização nos atendimentos e de sinalização nos locais de saúde, contemplaria a inclusão social desses sujeitos, a fim de assegurar o acesso dessa população. A comunicação em LIBRAS é a principal forma de integração, além da construção de vínculo no relacionamento entre o/a profissional da saúde, sendo o poder de escuta e um olhar humanizado necessários para as demandas, qualificando os atendimentos, buscando a satisfação no tratamento e não acarretando evasão desses sujeitos.

Assim, já dizia um dos maiores símbolos dos direitos humanos, Nelson Mandela: “Se você fala a um homem numa língua que ele compreende, isso vai para a sua cabeça. Se lhe fala na língua dele, isso vai ao seu coração”.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. E. B.; AQUINO, J. E. F.; HORA, M. M. Questão surda: Compreendendo o audismo como expressão da questão social. ABEPSS, **Revista Temporalis**. Brasília, ano 21, n.42, jul./dez. 2021. p.185-205.

BALEN, Sheila Andreoli et al. **Saúde Auditiva: da teoria à prática**. São Paulo: Santos, 2010. 194p.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988**. Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: 24 out. 1989. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 07 dez. 1993. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 19 dez. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm>. Acesso em: 09 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**.

Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, 24 abril 2002. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004.** Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília, 28 de setembro 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília, 22 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 22 dez. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 25 ago. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 06 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 9.656, de 27 de dezembro de 2018.** Altera o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. Brasília, 27 dez. 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília, 11 dez. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.** Brasília, 06 mar. 1997. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1ª ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. 60p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde,** Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.heab.fapea.br/App_Data/Conteudo/Arquivos/Humaniza%C3%A7%C3%>

A3o/Acolhimento%20nas%20Praticas%20de%20Produ%C3%A7%C3%A3o%20de%20Saude.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência**. Série E. Legislação em Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde.. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde (EPS):** Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, maio 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde . **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):** o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. 1ª ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília, 24 nov. 2020. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona> >. Acesso em: 25 out. 2021.

CASSIANO, Bruno. Dia do cuidado da orelha: SUS oferece assistência integral para pessoas com deficiência auditiva. **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sus-oferece-assistencia-integral-para-pessoas-com-deficiencia-auditiva>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, 10ª edição, 1993.

CFESS. **Resolução nº 557/2009 de 15 de setembro de 2009**. Ementa: Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais, 2009. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf>. Acesso em: 31 out. 2021.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

CFESS. **Atribuições Privativas do/a Assistente Social em questão.** 1ª ed. Ampliada. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2021.

CFESS. **O CFESS.** [S.I.], [S.D.]. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/o-cfess>>. Acesso em: 11 out. 2021.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. **Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social.** São Paulo: Rev. Esc. Enferm. USP, 2005; 39(4):417-22. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/62.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2020.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. **Relação do paciente surdo com o médico.** Scielo, Rev. Bras. Otorrinolaringol. 75 (1), fev. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rboto/a/g8Y96kcNmtxPLZTHh9Zh5bB/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

COSTA, M.S.O.; **Os benefícios da informática na educação dos surdos.** [S.I.], 2011. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QQWUb8MAui8J:https://periodicos.furg.br/momento/article/download/2271/1370/6964+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 28 dez. 2021.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** [S.I.], [S.D.]. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/7/docs/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2021.

FIALHO, I. M.; PAGNOSSIM, D. F. Grupo de Apoio como Estratégia de Acompanhamento e Aconselhamento a Pessoas Idosas que Apresentam Deficiência Auditiva. In: BALEN, Sheila Andreoli et al. **Saúde Auditiva: da teoria à prática.** São Paulo: Santos, 2010. cap.10, p.135-150.

FENEIS. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. **O que é FENEIS?**, 2021. Disponível em: <<https://feneis.org.br/o-que-e/>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

FENNER, Priscila. Acessibilidade Digital: 3 razões para você pensar nisso! **Handtalk**, [S.D.]. Disponível em: <<https://blog.handtalk.me/o-que-e-acessibilidade-digital/>>. Acesso em: 29 dez. 2021.

GESSER, Audrei. **Libras? Que língua é essa?:** Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. 1ª ed., 13ª reimpressão, São Paulo: Parábola, 2016. 87p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed., 23ª reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Disponível em: <<https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Pedagogia-do-Oprimido-Paulo-Freire.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

HONORA, Márcia; FRIZANCO, M. L. E. **Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais**: Desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez. 1ª ed.; 6ª reimpressão. São Paulo: Ciranda Cultural, 2009.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3º ed., São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em: <<https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológico. 38º ed., São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológico. 41ª ed., 5ª reimpressão, São Paulo: Cortez, 2014.

LAGE, R. **Um direito também dos surdos**. [S.I.], Observatório da Imprensa, Caderno da Cidadania, Jornal de Debates, ed. 435, 29 maio 2007. Disponível em: <<http://www.observatoriodaimprensa.com.br/educacao-e-cidadania/caderno-da-cidadania/um-direito-tambem-dos-surdos/>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

LANNES, R.F.; RIBEIRO, P.S. **Dificuldades e desafios dos surdos com tecnologias atuais**. [S.I.], 2020. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/22495/Artigo%20Rafael%20e%20Patrick%20vers%20final%20corrigida.pdf;jsessionid=F00E9B7BD604F2B055CD1061117E8FE3?sequence=1>>. Acesso em: 06 jan. 2022.

LOPES, S. M. B.; PAGNOSSIM, D. F. Políticas Públicas em Saúde Auditiva. In: BALEN, Sheila Andreoli et al. **Saúde Auditiva**: da teoria à prática. São Paulo: Santos, 2010. cap.1, p.1-11.

NOBREGA, J.D.; MUNGUBA, M.C.; PONTES, R.J.S. **Atenção à saúde e surdez**: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. [S.I.]: Revista Brasileira em Promoção da Saúde. v.30, n.3, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6176>>. Acesso em: 18 out. 2021.

OLIVEIRA, C. S. S. de et al. **Saúde e surdez**: limites, possibilidades e desafios. [S.I.], IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. [S.D.]. Disponível em:

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/9_estados-e-lutas-sociais/saude-e-surdez-limites-possibilidades-e-desafios.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

OLIVEIRA, Y. C. A.; CELINO, S. D. M.; COSTA, G. M. C. **Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos**. Scielo, Physis 25 (1), jan-mar, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n1/307-320/pt/>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 20 dez. 2021.

PAIM, J. S. et al. **O que é SUS?**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 93p. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/4/>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Origem dos dados**. Brasília, [S.D.]. Disponível em: <<http://www.portaltransparencia.gov.br/origem-dos-dados#5>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

PREFEITURA DE SANTOS. Centro de Saúde Auditiva fornece 13.340 aparelhos, 2015. Disponível em: <<https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/centro-de-saude-auditiva-fornece-13340-aparelhos>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ROCHA, R. **Lei de Acessibilidade ao Surdo**: atualizações e novidades. [S.l.], Signumweb, 02 jan 2019. Disponível em: <<https://blog.signumweb.com.br/curiosidades/lei-de-acessibilidade-ao-surdo/>>. Acesso em: 24 dez. 2021.

RODRIGO, M. B. M. P.; IAMAMOTO, M. V.; WANDERLEY, M. B. **Diretrizes Curriculares**. Brasília: CFESS, 26 fev. 1999. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2021.

ROGGIA, S. M.; ZIMMERMANN, K. J.; BALEN, S. A. Avaliação e Diagnóstico Auditológico. In: BALEN, Sheila Andreoli et al. **Saúde Auditiva**: da teoria à prática. São Paulo: Santos, 2010. cap.6, p.57-76.

SASSAKI, R. K. **Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro, WVA, 2006. Disponível em: <<https://fdocumentos.tips/document/inclusao-construindo-uma-sociedade-para-todos-romeu-k-sasaki.html>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SBIE, Equipe. **Entenda o conceito de humanização hospitalar**. SBIE, 28 ago. 2017. Disponível em: <<https://www.sbie.com.br/blog/entenda-o-conceito-de-humanizacao-hospitalar/>>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SILVA, A. G. **A atuação do Serviço Social no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva: um Relato de Experiência.** In: BALEN, Sheila Andreoli et al. Saúde Auditiva: da teoria à prática. São Paulo: Santos, 2010. cap.4, p.33-41.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social.** 7ª ed., vol.3, São Paulo: Cortez, 2014. 591p.

TEDESCO, J. R.; JUNGES, J.R. **Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária.** Rio de Janeiro: Scielo, Cadernos de Saúde Pública, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n8/1685-1689/>>. Acesso em: 18 out. 2021.

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem Jomtien,** 1990. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por>. Acesso em: 13 jan. 2022.

ZIMMERMANN, K.J.; ALMEIDA, A. N.; DOLZAN, G. D. A.; BALEN, S.A. **Estratégias Terapêuticas de Habilitação e Reabilitação Auditiva em Crianças.** In: BALEN, Sheila Andreoli et al. Saúde Auditiva: da teoria à prática. São Paulo: Santos, 2010. cap.11, p.151-167.