

**UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO**

MARCOS SERAFIM DOS SANTOS

COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE: O ENCONTRO ENFERMEIRO-PACIENTE SURDO DO MUNICÍPIO DE
HUMAITÁ – AM

Ribeirão Preto

2019

MARCOS SERAFIM DOS SANTOS

COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE: O ENCONTRO ENFERMEIRO-PACIENTE SURDO DO MUNICÍPIO DE
HUMAITÁ – AM.

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação
Stricto Sensu da Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP
como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Dionéia Motta Monte-Serrat

Ribeirão Preto

2019

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

L946 Marcos Serafim dos Santos, 1981-
Comunicação em libras como possibilidade para assistência à
saúde: o encontro enfermeiro-paciente surdo do município de
Humaitá – AM / Marcos Serafim dos Santos. - - Ribeirão Preto,
2019.

100 f.

Orientadora: Profª. Drª. Dionéia Motta Monte-Serrat.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2019.

1. Comunicação. 2. Discurso. 3. Língua de Sinais. 4. Surdez.
I. Título.

CDD 610

MARCOS SERAFIM DOS SANTOS

**COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE: O ENCONTRO ENFERMEIRO-PACIENTE SURDO NO MUNICÍPIO DE
HUMAITÁ-AM.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

Data da defesa: 19 de março de 2019


Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Sílvia Sidnéia da Silva
Presidente/UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

Prof. Dra. Dionéia Motta Monte-Serrat
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Prof. Dra. Eliana Mendes de Souza Teixeira Rogue
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO
2019

DEDICATÓRIA

A meu Deus, minha vida, fortaleza e rocha eterna, que e me criou me deu a mão guiando-me na direção certa para a realização deste sonho, pois do lugar de onde falo, para mim, era difícil pensar que ele pudesse ser materializado no estado de São Paulo, sobretudo, na UNAERP. Tudo aconteceu de forma tão sublime e suave, por isso sei que em Deus posso acreditar! Seu fôlego de vida em mim foi sustento e deu-me coragem para questionar realidades e propor novas possibilidades para uma população tão necessitada de ter um olhar com mais profundidade.

AGRADECIMENTOS

As letras compõem o nosso alfabeto - com elas formamos as mais belas palavras. Linguisticamente falando, as palavras são formadas por signos linguísticos e, semanticamente falando são cheias de significados- algumas são fortes, duras e difíceis de ouvir, podem provocar até dor e sofrimento, mas outras são frágeis, doces, suaves, serenas, calmas, tranquilas, transmitem segurança, salvam almas, confortam e dão vida.

Termino mais uma etapa da minha vida, bastante satisfeito; primeiro pela possibilidade de pesquisa, com um tema tão significativo para uma população necessitada de ter este olhar, e também, durante este processo ter discutido ideias de tanta profundidade com pessoas próprias para este mister. E, enfim, esta é oportunidade interessante, e para este momento foram selecionados alguns desses signos linguísticos, cheios de significados e de sentidos para mim.

Minha mãe, Aldete Serafim, meu porto seguro, que juntamente comigo sonhou e sempre retribuiu tudo que sou a Deus. Pelos inúmeros momentos de oração e intercessão para que hoje eu pudesse estar onde e no lugar em que estou , neste importante fazer.

A minha Orientadora, Profa. Dra. Dionéia Motta Monte-Serrat, pelas orientações dentro daquilo que eu sempre me sinto feliz em fazer. Quando expus o meu desejo de pesquisa na área da surdez você não hesitou, ao contrário veio com uma apostila com centenas de referências para minhas leituras. Suas contribuições, incentivos e cuidados que teve com meu texto direcionando com leituras necessárias. Agradeço pela celeridade, principalmente em responder aos e-mails, sempre tive respostas no mesmo dia. Como pesquisadora e escritora suas obras me subsidiaram nesta pesquisa, pois muito do que escreve sobre Inclusão, Sujeito e AD pode se perceber ao longo deste trabalho.

Profa. Dra. Eliana Mendes, exemplo de humanização, você mudou a minha vida quando durante suas aulas, de maneira tênue levou – me a refletir a necessidade da interdisciplinaridade ao defender que a educação depende da união dos saberes, pois o que existe hoje é a total fragmentação, divisão, onde encontramos duas linhas de educação: de um lado a escola, dividida em partes, de

outro lado à vida, onde os problemas são cada vez mais multidisciplinares, globais e planetários. Assegurava ainda que a insuficiência do conhecimento e informações decorre da educação recebida, ou seja, da falta de complexidade na educação, por esta razão desejei a sua participação na banca desde o princípio.

A coordenadora do programa, Profa. Dra. Silva Sidnéia pela sabedoria, preocupação e cuidado com a minha integridade e da turma ao pensar na logística e calendário acadêmico específico, seguramente, este sonho não teria sido possível se não fosse sua parceria firmada entre as instituições FAEMA e UNAERP, esta virtude me fez aprender muito contigo, também nas aulas de metodologia me ajudou a pensar este tema voltado para saúde do sujeito surdo.

Ao Albert Josuá, você presenciou momentos de alegrias, ganhos, perdas deu um rumo às minhas perturbações, encheram de alegria meus dias com aquela sua mensagem na primeira semana de janeiro de 2019. Amigo especial, que fez por mim aquilo que ninguém poderia fazer. Quero guardar você sempre no meu coração, aliás, como sairá de lá se já ocupa um lugar essencial? Também ao Adilson Rosa Teixeira, há amigos mais chegados que um irmão, você foi meu professor de Língua Portuguesa e um dos maiores incentivador muito do que sou devo a você pelos ensinamentos e conselhos.

À Ariceneide, fico encantado com a estupenda capacidade que você possui de abstração de ideias, conceitos, domínio de assuntos altamente complexos de AD, além de comprometimento e responsabilidade naquilo que se preparam a fazer. Agradeço pelas inúmeras tardes de dezembro de 2018 que passamos juntos me auxiliando na leitura e escrita desta dissertação.

Ao Fabrício Pântano, *in memoriam*, colega de turma que tão cedo partiu deixando saudades, por vezes ajudou - me tirando dúvidas e intermediando situações.

Aos meus alunos surdos e ouvintes do Centro de Idiomas do IFAM *campus* Humaitá e também fora dele.

Na filosofia messiânica, aprende-se que o magistério é uma missão. Quando leciono, sinto, muitas vezes, como se desprendesse do meu corpo e estivesse me

doando inteiramente àquele instante. Doze anos de sala de aula, parte deles na educação básica e no ensino superior, hoje no ensino médio técnico houve momentos em que eu nem sabia se conseguia seguir. Na primeira semana de aula deste mestrado envolvi em um acidente automobilístico o qual me deixou por muitos meses altamente dependente. E posso dizer que amo ainda mais o que faço, porque entendo muito mais do que há por trás dessa grande missão. Não conheço outro lugar onde eu poderia ser mais feliz! Amo mesmo. Amor que nunca senti nessa vida. Sim! Quando eu ouço de um aluno surdo ou ouvinte que ele aprendeu LIBRAS, Português como segunda língua, que este conhecimento passou a produzir sentidos em suas vidas, que passou a gostar da matéria me deixa elétrico, tudo fica mais leve e fico o mais forte do mundo, sabia? Pois, trata-se de executar uma de minhas maiores vocações: Ensinar.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objetivo geral Analisar como ocorre o processo de comunicação no atendimento entre enfermeiro e a pessoa surda e com deficiência auditiva, no hospital estadual de referencia no município de Humaitá recomendando observações a respeito da realidade estudada. Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa que, após levantamento bibliográfico sobre educação em saúde, foi feita coleta de dados por meio da observação participante do pesquisador, frente às dificuldades de comunicação do atendimento do enfermeiro com o paciente surdo e com deficiência auditiva, também da entrevista com surdos onde buscou-se compreender quais às dificuldades encontradas pelos surdos durante o atendimento feito pelos enfermeiros pesquisados para estabelecer comunicação. Em seguida um questionário com quinze questões foi aplicado para os enfermeiros. O conteúdo desse instrumento versou sobre o atendimento do cliente surdo por esse profissional da saúde e quais os sentimentos negativos sobre o atendimento proporcionado aos pacientes surdos. Os dados foram analisados qualitativamente a luz da Análise do Discurso Michel Pêcheux, que busca compreender as condições, em que os discursos são produzidos. Como produto final, um relatório técnico com o propósito de apresentar os principais achados encontrados pela pesquisa, será encaminhado ao Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, sugerido recomendações para desenvolver melhorias nas ações governamentais na área da saúde referentes aos surdos e para proporcionar, aos enfermeiros, ferramentas úteis para elaboração de programas de intervenção e de estratégias de comunicação em que a Língua de Sinais. E por fim, que essa seja tomada como veículo de transmissão de informação e comunicação pelos atores envolvidos nesse processo.

Palavras chave: Comunicação. Discurso. Língua de Sinais. Surdez.

ABSTRACT

This is a descriptive study that aims to analyze the communication process in health care provided by a nurse to the deaf patient or to a hearing-impaired person, the state hospital of reference in the municipality of Humaitá. Recommending observations regarding the studied reality. We make a quantitative approach research at a first moment in which, after a bibliographical survey on health education, data collection was done through participative observation of the researcher, we interviewed the deaf individual and applied a questionnaire to the nurses. The content of this instrument is about the health care provided by the professional to the deaf patient. Afterward a qualitative analysis was made under Discourse Analysis theory which seeks to understand the conditions underlying discourse production so that improvements can be made in governmental health actions related to the deaf. In conclusion we provide to health professionals suggestions of useful tools for intervention programs and communication strategies in which Sign Language is taken as a vehicle for transmitting information and communication by the actors involved in the Health area.

Keywords: Communication; Speech; Sign language; Deafness.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AEE - Atendimento Educacional Especializado
EBTT – Ensino Básico Técnico e Tecnológico
CERNIC – Centro de Reabilitação Neurológica de Cacoal
COEX- Coordenação de Extensão
COFE – Conselho Federal de Enfermagem
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FASA - Faculdade Santo André
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFAM – Instituto Federal de Ciências e Tecnologia do Amazonas
LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais
NAPNE – Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Especiais
ONU - Organização das Nações Unidas
SEDUC/RO - Secretaria do Estado de Educação de Rondônia
SESI – Sistema Social da Indústria
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UFAM - Universidade Federal do Amazonas
UNEOURO – Faculdade de Ouro Preto D'Oeste

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
	1.2 HISTÓRIA DA POPULAÇÃO SURDA: LUTAS E CONQUISTAS	14
	1.3 JUSTIFICATIVA	21
	1.4 HIPÓTESE	23
	1.5 OBJETIVOS	23
	1.5.1 Objetivo geral.....	23
	1.5.2 Objetivos específicos.....	23
2.	REVISÃO DA LITERATURA	25
	2.1 CONCEITOS SOBRE A PESSOA SURDA E SEU ATENDIMENTO EM SAÚDE: DEFINIÇÕES E POSTURAS	25
	2.2 A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO SURDO.....	33
	2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE SAÚDE NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE EM HUMAITÁ	35
3	CASUÍSTICA E MÉTODO.....	37
	3.1 NATUREZA DO ESTUDO	37
	3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	37
	3.3 COLETA DOS DADOS	38
	3.3.1 Instrumento de Coleta de Dados.....	38
	3.3.2 Procedimento de Coleta de Dados	39
	3.3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
	6.1 EFEITOS DE SENTIDO NOS DISCURSOS DOS ENFERMEIROS AO ATENDER SUJEITOS COM SURDEZ.....	44
	6.2 DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO.....	45
	6.3 PRÁTICAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA PROMOVER A INTERAÇÃO NOS PROCESSOS DISCURSIVOS COM SUJEITOS SURDOS	54
	6.4 PERCEPÇÃO DO SURDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ESTABELECIDAS NO PROCESSO DISCURSIVO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE POR ENFERMEIRO.	64
5	CONCLUSÃO.....	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	ANEXOS	78
	ANEXO I.....	78
	AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	78
	ANEXOS II.....	80
	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	80

AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	83
CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	83
LOCAL DO ESTUDO.....	83
PROCEDIMENTOS A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO.....	83
ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	84
OUTRAS INFORMAÇÕES	84
APÊNDICE.....	86
APÊNDICE I	86
DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR	86
APÊNDICE II	87
QUESTIONÁRIO PARA OS ENFERMEIROS.....	87
APÊNDICE III	90
AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PARA O USO DO QUESTIONÁRIO	90
APÊNDICE IV.....	91
FOLHA DE ROSTO	91
APÊNDICE V	92
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEEP.....	92

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Marcos Serafim dos Santos. Sou professor de Ensino Básico Técnico Tecnológico de LIBRAS e pertenço ao quadro efetivo do Instituto Federal de Ciências e Tecnologia do Amazonas-IFAM. Desempenho função de professor de LIBRAS no Centro de Idiomas e coordeno o Núcleo de Atendimento às pessoas com Necessidades Especiais-NAPNE, desde 27 de julho de 2015. Minhas atividades concentram-se na articulação entre o Ensino, a Pesquisa e a Extensão, com o objetivo de assegurar os direitos da pessoa com deficiência na matrícula, na permanência e na conclusão do seu curso. Esse núcleo é ligado à extensão, pois visa atender os professores e alunos do IFAM e os professores das redes Municipal e Estadual, assessorando-os tecnicamente na formação continuada e nas adaptações de materiais didático-pedagógicos.

Sou formado em Letras e Pedagogia. Especializei-me, em 2008, em Educação Especial, ocasião em que tive uma visão ampla sobre o trabalho pedagógico envolvendo as diversas deficiências. Nesse período eu atuava como professor em duas instituições: no Centro de Reabilitação Neurológica de Cacoal-CERNIC, como professor de Educação Especial (onde permaneci por seis anos em contato com todos os tipos de deficiência, desde as mais simples até as mais complexas – ocasião em que trabalhei com a surdez, despertando meu interesse sobre aprendizado e especialização no assunto); no sistema SESI de educação - Serviço Social na Indústria, onde comecei como professor em 2009 e cheguei ao cargo de diretor pedagógico na Unidade Regional de Ji-Paraná (que abrange 16 municípios da região centro-oeste do Estado e leva educação aos trabalhadores da indústria).

Em 2011, a matrícula dos alunos com surdez tornou-se obrigatória nas escolas regulares. Historicamente, no Brasil, a educação de surdos começou no Instituto Nacional de Educação de Surdos durante o período imperial. Esse tipo de educação deixou as escolas especializadas no momento em que a lei brasileira oferece educação bilíngue para surdos. A minha busca por formação nessa área se tornou ainda mais intensa, pois a Língua Portuguesa passou a ser ensinada como segunda língua. Como exposto, por esse motivo busquei especializar-me em

Interpretação e Tradução da LIBRAS, curso concluído em 2014, pela Faculdade Santo André - FASA e cujo tema do Trabalho de Conclusão foi: “Intérprete e Surdo Juntos na Formação do Conhecimento”. Concluí capacitação em docência em LIBRAS pela FASA em 2015, com o seguinte tema de Trabalho de Conclusão: “A Importância da LIBRAS Para a Sociedade Atual”. Nessa época eu trabalhava em uma instituição de ensino superior, Faculdade de Ouro Preto do Oeste, mantida pelas Escolas Unidas de Ouro Preto do Oeste - UNEOURO, nos cursos de Pedagogia e Letras, com duas funções distintas: de Intérprete e Tradutor da Língua Brasileira de Sinais e Professor de LIBRAS. Além dessas funções, exerci o magistério no Ensino Médio na Secretaria do Estado de Educação de Rondônia - SEDUC/RO em sala de Atendimento Educacional Especializado - AEE. Em julho de 2015, deixei o estado de Rondônia onde nasci, me formei e adquiri parte de minhas experiências profissionais para assumir cargo resultante de um concurso público federal no estado do Amazonas, no município de Humaitá.

Humaitá é um município situado no Sul do Estado do Amazonas, localizado à margem direita do Rio Madeira. No século XIX, com o fluxo da borracha, houve uma demanda de mão de obra para exploração do extrativismo vegetal. Assim a região recebeu imigrantes de várias partes do país, dentre eles, nordestinos. Anteriormente, essa região era habitada por etnias indígenas como: Pama, os Arara, os Torás, os Mura e os Parintintins. Com a chegada dos negros, em 1.897, surgiram grupos étnicos como: mulato (mistura do negro com branco) e cafuso (mistura de negro com índio). Posteriormente, com a abertura das rodovias BR 230 e BR 319, vieram os imigrantes, com o intuito de explorar a terra para a agricultura e pecuária. Hoje, o município conta com migrantes de toda parte do Brasil, paranaenses, gaúchos, mineiros, dentre outros, e até mesmo com imigrantes (SEDUC, 1993).

A fundação da cidade se deu no dia 04 de outubro de 1.894, pelo Decreto nº 90, do Exmo. Sr. Governador do Estado do Amazonas. Humaitá encontra-se a uma distância de 730 Km da capital do Estado por via aérea e a 935 Km por via fluvial. O município limita-se ao Norte com o município de Tapauá, ao Sul com o Território de Rondônia, a Leste com o município de Manicoré e ao Oeste com o município de Canutama. Em 1920, o município contava com cinco distritos: Humaitá, Mirari, Três Casas, Missão de São Francisco e foz do Rio Jamari. O município é constituído, em sua maioria, por planícies cortadas por numerosos cursos d'água, tendo como

principal, o Rio Madeira. Os conflitos entre índios pertencentes a tribos localizadas próximas à zona urbana e os moradores da cidade sempre aconteceram. Entre 2014 e 2017 houve três assassinatos que estabeleceram obstáculos entre indígenas e moradores da zona urbana. Percebe-se que, com o passar do tempo às pessoas da cidade têm procurado esquecer suas origens indentityárias numa suposta tentativa de construir nova identidade cultural.

É neste o cenário que se busca materializar o meu trabalho pedagógico como pesquisador.

1. INTRODUÇÃO

1.2 HISTÓRIA DA POPULAÇÃO SURDA: LUTAS E CONQUISTAS

Desde a antiguidade a história da educação do sujeito surdo é marcada por explorações, repressão, marginalizações acerca da não aceitação da língua, e lutas, perturbações, em comunidades pagãs, como por exemplo, no Egito a criança surda era considerada um castigo divino para família, além de terem seus corpos reprimidos, durante os conflitos da época do colonialismo e com sistemas cruéis como método de educação, uma vez que eram cobrado que o surdo falasse, à medida que não conseguia era considerado incapaz. Lutaram em prol da aprovação da língua de sinais pelo governo, da identidade cultural, pois a marca cultural de um sujeito surdo é a sua forma de comunicar dentro dos processos discursivos. (PERLIN; STROBEL, 2014).

A LIBRAS, assim denominada é língua dos surdos, é a segunda língua oficial do Brasil reconhecida por lei, possui modalidade gestual visual, que teve influência da Língua de Sinais Francesa e da construção lexical da Língua Portuguesa. Em 1756, em Paris foi criado a primeira escola para surdos por Abbé de L'Epeé, sendo nomeado de instituto nacional de meninos surdos de Paris, este feito é considerado um marco histórico, pois foi primeira vez na história da humanidade que os surdos possuíram uma língua própria (ALBRES, 2005).

Aqui no Brasil, até o final do século XV, os surdos eram sujeitos considerados impossibilitados de serem educados, com a vinda da família real para o Brasil, Eduard Huet, professor francês surdo, veio ao Brasil, a convite do imperador D. Pedro II, que tinha um neto surdo, teve a missão de fundar em 1857 no Rio de Janeiro a primeira escola para surdos no Brasil, sendo denominada Instituto de Educação dos Surdos (INES) (ALMEIDA; ALMEIDA, 2012). Outro marco histórico para os surdos brasileiros, pois foi a primeira vez que tiveram uma escola de línguas exclusivas para eles, ainda sobre a educação de surdos em 2010 a Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC criou o primeiro curso de Letras LIBRAS em que muitos surdos puderam, pela primeira vez no Brasil, fazer um curso superior.

Em 2002, após anos de lutas e passarem por duas filosofias educacionais que não obtiveram êxito, pois não assistia o surdo em toda sua plenitude,

finalmente, o Brasil reconhece a LIBRAS como língua oficial da comunidade surda. Passados aproximadamente três anos cria o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 que regulamenta a lei de LIBRAS, chama a atenção dos serviços de saúde contar com não só enfermeiros como também profissionais com competência para atender os sujeitos surdos, ainda traz uma exigência que, pelo menos 5% dos profissionais de saúde do serviço público estejam qualificados para se comunicar em língua de sinais.

Em dezembro de 2018, um novo Decreto Federal nº 9.656 vem reforçar a garantia e obrigatoriedade dos direitos de acessibilidade na comunicação, que estes possua avaliação de controle pelos usuários surdos, inclusive, que os sítios eletrônicos haja formato de vídeo em LIBRAS disponibilizado para todas as pessoas surdas ou com deficiência, conforme observa-se no Art. 27 desse decreto:

Art. 27. No âmbito da administração pública federal, direta e indireta, e das empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos federais, o atendimento prestado conforme o disposto no § 2º do art. 26 estará sujeito a padrões de controle de atendimento e de avaliação da satisfação do usuário dos serviços públicos, sob a coordenação da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, em conformidade com o disposto no Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017.

Ainda no mesmo artigo o inciso 1º diz que:

Os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, e as empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos federais deverão publicar em seus sítios eletrônicos, inclusive em formato de vídeo em Libras, e em suas cartas de serviço as formas de atendimento disponibilizadas para as pessoas surdas ou com deficiência auditiva.

Podemos afirmar que, isto vale para as campanhas preventivas e divulgação de serviços públicos que o país oferece. Além disso, o Decreto nº 5.626/2005 tornou a LIBRAS disciplina curricular obrigatória para os cursos de licenciatura e fonoaudiologia, sendo que nos demais cursos constituirão como componente do processo de formação optativo (BRASIL, 2005). Em se tratando de inclusão visando propiciar um atendimento igualitário e adequado a toda à população surda, por que

ser optativa a disciplina de LIBRAS. Tendo em vista o atendimento com excelência sem discriminação e de maneira exitosa, quebrando as barreiras de comunicação nos processos discursivos de certo, deveria ser obrigatório.

É consenso que a inclusão surgiu na década de 1980 e vem cada dia mais ganhando espaço de discussão. E em 2015 surge o Estatuto da Pessoa com Deficiência que foi sancionada através da Lei nº 13.146, após quinze anos de tramitação passou a entrar em vigor a partir de 2 de janeiro 2016 prevendo mudanças em várias áreas, como trabalho saúde e educação. Surge também a entendimento de que a família e a sociedade devem adaptar-se às necessidades de todas as pessoas com deficiência, e não o contrário, pois a pessoa com deficiência pode exercer sua cidadania, com autonomia, na sociedade na qual têm seus direitos e sobre os quais ele têm deveres inalienados, desde que as barreiras impostas sobretudo na comunicação sejam minimizadas, portanto.

Conviver no universo dos sujeitos surdos envolve uma mudança profunda de paradigmas, conceitos linguísticos. Para estes, as mudanças podem acontecer, entretanto, a partir do momento em que são aceitos e respeitados em suas diferenças linguísticas e culturais e contar com a presença de intérpretes da Língua Brasileira de Sinais, no atendimento em saúde ao sujeito surdo certamente é um dos maiores exemplos e práticas de valorização destas minoria linguística. No entanto, a maioria dos surdos brasileiros é oriunda de famílias de ouvintes e este contato acontece quando ele inicia a sua vida escolar causando uma defasagem linguística em relação ao ouvinte que ao chegar à escola já sabe contar pequenas histórias e formular frases.

O sujeito surdo apresenta perda auditiva, de vários níveis e modalidades das mais leves às mais severas. Sobre as classificações do grau de perda auditiva, levando o sujeito surdo à perda total da audição, são problemas de ordem sensorial, o que dificulta sua comunicação no processo discursivo pelas línguas orais, determinando a necessidade de recorrer a outro canal para se expressar, sendo este a língua de sinais.

A Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS é reconhecida como língua pela linguística, que confere a importância de língua natural como um sistema linguístico próprio do sujeito surdo e não como patologia da linguagem. As línguas de sinais

estão presentes em todos os continentes. Cada país tem a sua língua de sinais, assim como as línguas orais, elas não são universais e dentro de uma região tem suas variações linguísticas, cada uma tem própria estrutura gramatical¹ competente Brito (1995), sendo capaz de expressar qualquer conceito complexo, ideias, pensamentos e sentimentos estruturando neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais das línguas orais. O Decreto Federal nº 5.626/2005 que regulamenta a Lei de LIBRAS nº 10.436, de 24 de abril de 2002, orienta que:

As garantias individuais do surdo e o pleno exercício da cidadania alcançaram respaldo institucional decisivo com a Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002, em que é reconhecido o estatuto da Língua Brasileira de Sinais como língua oficial da comunidade surda, com implicações para sua divulgação e ensino, para o acesso bilíngue à informação em ambientes institucionais e para a capacitação dos profissionais que trabalham com os surdos.

Ao comparar o Decreto nº 5.626/2005 com a Lei nº 10.436/2002 deparamos com uma situação crucial, precisamos da criação de uma política linguística que precisa começar lá na maternidade quando a família recebe a notícia de que o seu filho tem surdez e haja um encaminhamento correto para esta família com acesso a educação bilíngue.

Muitos pensam que o intérprete é a principal medida para inclusão de surdos no processo de saúde e educação, não é! A Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, que regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, explica que seu principal objetivo é atribuição e estabelece

¹ Assim como todas as línguas orais-auditivas, a LIBRAS possui uma gramática própria, definida pelos sistemas: Quirológico; Morfológico (palavra/sinal ou item lexical); Sintático (frase); Semântica (significado) e Pragmático (uso do significado-sentido) . O nível quirológico são as unidades mínimas que, em LIBRAS, representadas pelos cinco parâmetros: 1.configuração de mãos; 2.heliocidal 3.agular; 4.sinuoso; 5.circular e 6.semicircular. Além disso, três tipos de Direcionalidade: 1.unidirecional; 2.bidirecional e 3.multidirecional. Enquanto na orientação a posição para cima, para baixo, é direita, à esquerda, e palma na horizontal e vertical. O parâmetro expressão facial e ou corporal é fundamental para a compreensão da formação. Logo, modificar um desses parâmetros modifica o significado do sinal/palavra, é preciso estar atento para não ocasionar dúvidas na comunicação. (CAMPOS. GÓES, 2016)

comunicação. A política de inclusão ainda não oferece a aquisição da língua de sinais, para crianças surdas. Todavia, não existe nada na política de inclusão que trata dessa garantia, nesse sentido, é preciso pensar nessa aquisição de língua. Por acaso, a criança surda já nasce sabendo língua de sinais? Não, é necessário exposição desse surdo ao ambiente linguisticamente altamente favorável com a presença de outros surdos sinalizastes para que a aquisição da língua ocorra ali. Este é o ponto mais importante. Intérprete não tem competência linguística para abordar tudo.

Saussure, o pai da linguística, afirma que o homem nasce e depende do social, língua é social e o surdo precisa ter de fato garantido este direito de aquisição da língua de sinais desde a educação de base. Durante o ensino fundamental tem que se assegurar que o surdo aprenda primeiro a língua de sinais e depois em sala com a garantia de intérprete. O código de ética do tradutor intérprete de língua de sinais Brasília, (2004), adverte que, a falta ou ausência desse profissional faz com que não haja interação entre surdos e pessoas que desconhecem a língua, e as consequências disso são as seguintes:

a) os surdos não participam de vários tipos de atividades (sociais, educacionais, culturais e políticas); b) os surdos não conseguem avançar em termos educacionais; c) os surdos ficam desmotivados a participarem de encontros, reuniões, etc. d) os surdos não têm acesso às discussões e informações veiculadas na língua falada sendo, portanto, excluído da interação social, cultural e política sem direito ao exercício de sua cidadania; e) os surdos não se fazem "ouvir"; f) os ouvintes que não dominam a língua de sinais não conseguem se comunicar com os surdos. (BRASILIA, 2004. p.28)

Diante disso, a criação de estratégias no processo discursivo usando a LIBRAS como língua de instrução pelos profissionais da saúde, sobretudo, o enfermeiro objeto desse estudo, entender como o surdo organiza seu pensamento é papel preponderante para assistência aos surdos nos cuidados em saúde. O que ocorre, por vezes, é um atraso neste processo, e estas crianças têm crescido sem aquisição linguística. Crianças surdas têm chegando à escola com seis ou sete anos sem LIBRAS, sem português, sem uma base bem trabalhada. É evidente que esta questão mais à frente pode dificultar seu acesso aos serviços de saúde.

Quando os surdos têm a chance de, no início de seu desenvolvimento, contar com pais dispostos a aprenderem a língua de sinais, com adultos surdos e com colegas surdos, quando eles narrarem em sinais, a dimensão do seu processo educacional será outra. Estes surdos estarão transferindo seus conhecimentos adquiridos na língua de sinais para o espaço escolar. O fato de passar a ter contato com a língua portuguesa com significado trazendo seus conceitos adquiridos na sua própria língua possibilitará um processo muito mais significativo. (SOUSA, 2000. p,1).

Frente a isto, infere-se que a língua de sinais é um instrumento de empoderamento dos sujeitos surdos logo, não pode ser negado o direito de usufruir os benefícios da saúde educação na sua língua, portanto. Ressalta-se, aqui, a importância do Art. 3º da Lei Federal nº 10.436/2002, descrito a seguir: “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”.

Quando dizemos que o sujeito, para se constituir, deve submeter-se à língua, ao simbólico, não estamos dizendo que somos pegos pela língua enquanto sistema formal, mas sim pelo jogo da língua na história, na produção de sentidos. É o *acontecimento* do objeto simbólico que nos afeta como sujeitos. O sujeito se submete à língua(gem) – mergulhado em sua experiência de mundo e determinado pela injunção a dar sentido, a significar(se) – em um gesto, um movimento sócio historicamente situado em que se reflete sua interpelação pela ideologia.(ORLANDI, 2007. p.1).

A Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010 e o Decreto Federal nº 9.656 de 27 de dezembro de 2018 que regula a profissão de tradutor e intérprete de LIBRAS, estabelece e trás a obrigatoriedade da presença deste profissional em instituições de ensino nos níveis fundamentais, médios e superiores, objetivando a disponibilidade dos conteúdos curriculares. Este novo decreto ainda reforça que haja no quadro funcional das empresas e servidores, pessoas capacitadas para o uso e difusão desta língua. “Para garantir a difusão da Libras, as instituições de que trata o caput deverão dispor de, no mínimo, cinco por cento de servidores, funcionários ou empregados com capacitação básica em Libras”, Decreto, (9.656/2018).

Ainda reforça o que está no Decreto nº 5.626/2005 sobre o uso de tecnologias para a assistência e atendimento da pessoa surda no processo discursivo, conforme se observa no artigo Art. 26 incisos 2º e 3º:

§ 2º Para garantir o efetivo e amplo atendimento das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, o Poder Público, as empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, poderão utilizar intérpretes contratados especificamente para essa função ou central de intermediação de comunicação que garanta a oferta de atendimento presencial ou remoto, com intermediação por meio de recursos de videoconferência on-line e webchat, à pessoa surda ou com deficiência auditiva.

§ 3º O Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal e distrital e as empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos buscarão implementar as medidas referidas neste artigo como meio de assegurar às pessoas surdas ou com deficiência auditiva o efetivo e amplo atendimento previsto no caput." (DECRETO, 9.656/2018).

Todas essas possibilidades e estratégias que o decreto acima apresenta propiciam comunicação eficaz no processo discursivo entre surdos e ouvintes, uma vez que há aplicativos como Hand Talk e o ProDeaf, software gratuitos de tradução de texto e voz na Língua Portuguesa para LIBRAS - a língua brasileira de sinais, com o objetivo de realizar a comunicação. Eleito pela ONU o melhor app social do mundo, pois promover a inclusão com o uso de um celular ou tablet é possível estabelecer comunicação mesmo não sabendo LIBRAS. Em uma situação que o intérprete não está presente o enfermeiro pode recorrer a esta tecnologia e buscar um sinal ou rapidamente estabelecer comunicação efetiva promovendo inclusão e acessibilidade. Contudo, a Lei nº 10.436/2002 quanto o Decreto nº 5.626/2015 não traz nenhuma obrigatoriedade do intérprete de língua de sinais nos serviços de saúde, esta possibilidade dentre outras formas de comunicação alternativa aparece no Decreto nº 9.656/2018.

Os Decretos nº 5.626/2015 e 9.656/2018 vêm trazer toda normatização de como deve ser o atendimento da pessoa surda na saúde e educação como também seus direitos, pois este direito, segundo a lei do interprete, é contundente que todos os serviços de saúde usufríssem desse profissional que é tão importante, uma vez que a língua de sinais é o canal que os sujeitos surdos dispõem para transmitir e receber informações, além de ser ela a responsável pelo processo de construção

das formações discursivas e de constituição da identidade dos sujeitos surdos, é utilizada pela comunidade surda brasileira que se torna diferente das línguas orais, pois, utiliza o canal visual-espacial. Brito (1993) explica que ela adquirida como língua materna pelas crianças surdas no contato com surdos adultos propiciará aquisição naturalmente. Dessa forma, a presença do intérprete de língua de sinais facilitaria a comunicação entre enfermeiro e sujeito surdo, fato que pode se tornar um desafio para a integralidade do cuidado (FRANCISQUETI, et. al, 2017).

1.3 JUSTIFICATIVA

A utilização da língua de sinais na formação do profissional para o atendimento em saúde de crianças surdas vem sendo amplamente enfatizada nos estudos e pesquisas desenvolvidos na atualidade. Conforme, os apontamentos de Slomski (2012, p. 20), “tais estudos apontam que a língua de sinais é veículo mais apropriado para a educação e para o desenvolvimento psicossocial, linguístico, e cognitivo da criança sendo amplamente estudada e praticada”.

De acordo com Brito e Samperis (2010), a comunicação é o principal veículo de transmissão de informação e de interação entre enfermeiro e paciente, uma vez que é este último quem faz o primeiro atendimento ao paciente, desde o seu acolhimento até os encaminhamentos aos demais setores, dentro da unidade de saúde. Cabem também ao enfermeiro as atividades de orientação em campanhas de prevenção. Há casos em que um dos familiares é que se comunica com este profissional, e essa é uma forma de privar o surdo de falar sobre sua dor, seus problemas, suas necessidades, seu dia-a-dia (IANNI; PEREIRA, 2009, 2015). Nosso entendimento é o de que esse tipo de atendimento não assiste o ser na sua integralidade, em razão de fraturas no discurso, uma vez que o sentido não é único.

Compreendendo a linguagem como instrumento de mediação entre o homem e a realidade, a utilização das teorias do Letramento [...], traz outra perspectiva: a da língua não como um código comum, imutável, composto de palavras com significado fixo, como propõem as teorias subjetivistas e objetivas da linguagem. (MONTE-SERRAT; TFOUNI, 2012).

A presença de um intérprete de Libras nas instituições de saúde proporciona melhora no atendimento, pois promove comunicação com o surdo, de acordo com suas necessidades, pois este tem papel preponderante para estabelecer a comunicação esta afirmação retificada no Decreto nº 5.626/2005. Não se pode afirmar, todavia, que esta seria uma solução para promover real inclusão do surdo na sociedade; seria apenas uma maneira paliativa de contornar as dificuldades de comunicação.

Cabe não só ao enfermeiro, mas também à equipe de saúde com aptidão para o conhecimento científico, prestar assistência digna e de qualidade, ser um profissional consciente, comprometido e atualizado técnica e cientificamente para atender esse paciente. Ele deve aprender e utilizar a LIBRAS em seus diversos contextos e aplicabilidades para poder oferecer um atendimento humanizado não somente para aqueles usuários que ouvem como também aos que não ouvem som algum, garantindo acesso ao direito à saúde protegido pela Constituição Federal de 1988, no capítulo II art. 6º que trata dos direitos sociais:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Diante disso, observamos que os princípios legais, Decreto nº 5.626/2005 e a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência de 2015 que regulam o atendimento em saúde e educação determinam que haja formação contínua e adequada ao enfermeiro para atuar na atenção básica e na prevenção, a fim de que ele desenvolva estratégias linguísticas no uso de LIBRAS, instruindo os pacientes com ²Surdez, ou que ele adquira outras práticas metodológicas alternativas para comunicação com pacientes com deficiência auditiva. O profissional de saúde que domina com excelência as técnicas de comunicação estará apto a reconhecer, por trás daquele paciente, um ser humano complexo com necessidades pontuais e, não, um ser genérico.

² O termo “Surdo” com letra maiúscula é utilizado neste projeto para fazer referência a sua condição de pertencimento a um grupo minoritário com direito a uma cultura própria e a ser respeitado na sua diferença (MOURA, 2000; SKLIAR, 1995; 2000).

1.4 HIPÓTESE

O trabalho com os alunos surdos, na experiência do pesquisador, leva à percepção de dificuldades em suas falas e dos obstáculos que eles encontram ao buscar em saúde em hospitais pelo fato dos profissionais que ali atuam não fazerem o uso da língua de sinais. A ausência do uso da LIBRAS pelos enfermeiros fragiliza a comunicação do deficiente auditivo, bem como seu acesso aos serviços de saúde e prevenção em todos os níveis da assistência, prejudicando a qualidade do atendimento.

Portanto, este trabalho nasce da necessidade de investigar os reflexos da comunicação imprópria entre os surdos e deficientes auditivos com o enfermeiro. A ausência da utilização ou utilização inadequada da LIBRAS na comunicação entre enfermeiro e Surdo afeta o vínculo entre eles? Gera no surdo algum sentimento negativo?

A comunicação pode ser prejudicada quando o profissional não tem conhecimento da Língua Brasileira de Sinais, atingindo o vínculo das pessoas nela envolvidas e a qualidade da assistência prestada? Diante das dificuldades apresentadas e experiência vivenciada o pesquisador acredita que interfere à medida que os profissionais não dominam a Língua de Sinais.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

Analisar como ocorre o processo de comunicação no atendimento entre enfermeiro e a pessoa surda e com deficiência auditiva, no hospital estadual de Humaitá, recomendando observações a respeito da realidade estudada.

1.5.2 Objetivos específicos

- ✓ Conhecer o cotidiano dos enfermeiros da rede pública de Humaitá – AM, ao lidar com pacientes com surdez e deficiente auditivo no hospital e na unidade básica de saúde.

- ✓ Identificar as dificuldades dos surdos com enfermeiros no decorrer da assistência á saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONCEITOS SOBRE A PESSOA SURDA E SEU ATENDIMENTO EM SAÚDE: DEFINIÇÕES E POSTURAS

A surdez ou perda auditiva é a incapacidade parcial ou total de audição. Pode ser unilateral ou bilateral, congênita ou adquirida. Pessoa com Deficiência, segundo a Convenção Internacional sobre os Direitos e da Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, em seu Capítulo I, artigo 2º, é aquelas que têm impossibilidade de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que pode impedir a participação plena e efetiva dessas pessoas na vida em sociedade de maneira igualitária (BRASIL, 2015).

Dentro desse procedimento, a Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 reconhece define que, o surdo é aquele que tem a LIBRAS, Língua Brasileira de Sinais, como 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. O Decreto Federal nº 5.296 de, 22 de dezembro de 2005 restringe a deficiência auditiva à perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (DB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz (BRASIL, 2004).

A figura ilustrativa abaixo mostra graus de perda auditiva. A região rachurada é denominada "banana da fala" é a região onde estão localizados os sons necessários para a compreensão da fala.

como o f, s, p, t, k podem estar inaudíveis, assim como o tique-taque do relógio.

MODERADO (41 A 70 dBNA) – Já na perda auditiva moderada, quase nenhum som da fala pode ser percebido em nível de voz natural. Apenas sons fortes como choros de crianças e o de aspirador de pó funcionando são audíveis. A comunicação com o mundo torna-se bastante limitada.

SEVERA (71 A 90 dBNA) – Se acontecer a perda auditiva severa, nenhum som de fala é audível em nível de conversação natural. Poucos sons podem ser entendidos, como latidos de cachorro, sons graves de piano ou o toque do telefone em volume máximo.

PROFUNDA (> 91 dBNA) –A perda auditiva profunda acontece acima de 90 dB e nenhum som é entendido. Se a alteração auditiva ocorrer desde o nascimento, a aquisição da fala e da linguagem pode ser atrasada ou não acontecer. Sons como o da serra elétrica, motocicletas e helicópteros podem se captados.

A Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência é um dos mais importantes instrumentos de independência social para as pessoas com deficiência, assegurando, no art. 24, que:

“é direito da pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação” previstas no inciso V do art. 3o desta Lei e essa proteção legal inclui a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS (BRASIL, 2015. p. 3).

Esse sistema linguístico também foi reconhecido pelo Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que estabelece que os serviços de saúde e educação devam atender diferenciadamente a Comunidade Surda, minoria sociolinguística e cultural, usuária da Língua Brasileira de Sinais (BRASIL, 2005).

O capítulo VII do Decreto Federal nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 (Brasil, 2005) trata da “garantia do direito à saúde das pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva” e determina que, a partir de 2006, o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS, bem como nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, seja realizado por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS. Essa determinação legal está reproduzida na Lei nº 13.146 de 2015:

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.

§ 1º O disposto neste artigo deve ser garantido também para os alunos surdos ou com deficiência auditiva não usuários da Libras.

§ 2º O Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal, do Distrito Federal e as empresas privadas que detêm autorização, concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde buscarão implementar as medidas referidas no art. 3º da Lei nº 10.436, de 2002, como meio de assegurar, prioritariamente, aos alunos surdos ou com deficiência auditiva matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas. (Lei nº13.146 de 2015).

A Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência estabelece estratégias para atender às pessoas com deficiência de forma qualificada, priorizando a formação e a capacitação de profissionais de saúde e educação para atuarem em todos os níveis da assistência desde o acolhimento em toda sua amplitude até os serviços mais complexos (BRASIL, 1999).

A acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços básicos no Brasil é precária, e o deficiente auditivo tem ainda maior dificuldade de interação com a sociedade. Essa deficiência é invisível e passa despercebida. Só é possível notar que o indivíduo é surdo no momento em que este é abordado e não responde adequadamente, ficando em silêncio ou fazendo sinais. É comum notar que há insegurança por parte daquele que o interroga, o qual passa a usar gestos grosseiros, sem contexto ou significado algum para o surdo, levando a uma situação de constrangimento para o surdo perante os demais. Não é raro observar que o indivíduo surdo fica por horas em um local aguardando por um serviço e até vai embora, sem ser atendido ou finge entender algo sem ter entendido.

Problemas como esses descritos acima causam nos surdos impedimentos de acesso à saúde, pois eles, em situação em que a comunicação é truncada, enfrentam entraves em serviços em razão da não disponibilidade de profissionais

que conhecem e usam a LIBRAS no atendimento a pessoa com surdez ou deficiência auditiva.

O atendimento da pessoa com surdez ou com deficiência auditiva em saúde é um tema que suscita inquietações e controvérsias. A Lei nº 10.436/2002 conhecida, como a lei de LIBRAS, foi sancionada há exatamente dezesseis anos. Por meio dela a Língua de Sinais foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda brasileira, garantindo o acesso dela aos direitos básicos como saúde e educação por meio dessa língua.

Monte-Serrat (2014, p. 186) na obra a Questão do Sujeito, afirma que o sujeito constituído e afetado pela linguagem não nasce pronto, ele se constitui e, sendo assim, a maneira que o sujeito surdo irá receber orientações no serviço de saúde irá determinar um sujeito conhecedor das consequências de seu tratamento e ciente de suas ações.

No Decreto nº 5.626/2005 percebe-se um cuidado e atenção especial em relação aos profissionais da área da educação e saúde, porque trata da informação e do direito à informação. Se não houver profissionais capacitados e qualificados para ensinar, como podemos falar sobre oportunidades na educação? O direito à saúde do deficiente auditivo em toda sua plenitude só é possível se houver profissionais capacitados.

Mesmo com todas as garantias legais a respeito da quantidade de profissionais capacitados na área, o número ainda é insuficiente para atender à crescente demanda dessa população, pois, no Brasil, há cerca de sete milhões de surdos, conforme dados do IBGE (2017). O IFAM, através do Centro de Idiomas, e a UFAM, através do Núcleo de Acessibilidade, oferece cursos de formação em Língua Brasileira de Sinais em vários níveis e modalidades. A quantidade de profissionais da educação que busca por esta formação é grande, segundo relatos da Coordenação de Extensão - COEX do IFAM *campus* Humaitá. Contudo, observamos que o interesse dos profissionais da área saúde por essa formação ainda é baixo.

O capítulo II do Decreto nº 5.626/2005 trata da inclusão da LIBRAS como disciplina curricular. Muito já foi feito, mas há um longo caminho a percorrer.

Art. 3º A LIBRAS deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 1º Todos os cursos de licenciatura, nas diferentes áreas do conhecimento, o curso normal de nível médio, o curso normal superior, o curso de Pedagogia e o curso de Educação Especial são considerados cursos de formação de professores e profissionais da educação para o exercício do magistério (BRASIL, 2005).

O estatuto da pessoa com deficiência, Lei nº 13.146/2015 trata da deficiência de maneira geral e inclui o direito dos surdos dez anos após o Decreto nº 5.626. Os capítulos VI e VII deste decreto tratam de duas garantias, a do direito à educação e a do direito à saúde, os quais são também assegurados pela Lei nº 13.146. Esses dois capítulos afirmam que a pessoa surda tem prioridade nos cursos de formação e nos atendimentos em saúde. Essa é uma garantia e não há como discriminar. Muito se fala na igualdade de todos perante a lei e o tratamento desigual para os surdos é que possibilitará concretizar a verdadeira igualdade preconizada pela lei.

A capacitação de profissionais cabe ao poder público, conforme o capítulo XIII, da Lei/Decreto nº 5.626/2005, atribuindo a este último a implementação, o uso e a difusão da LIBRAS. O decreto preocupa-se com o profissional capacitado, pois se não houver este profissional não há como falar em direito à educação e saúde. Cabe aos profissionais da saúde orientar e dar suporte à família da pessoa com deficiência auditiva desde o nascimento.

VIII - orientações à família sobre as implicações da surdez e sobre a importância para a criança com perda auditiva ter, desde seu nascimento, acesso à LIBRAS e à Língua Portuguesa;(DECRETO FEDERAL nº 5.626 DE 2005).

Apenas a oferta de cursos de formação em LIBRAS não é suficiente. Há a necessidade da criação de uma política de formação linguística que precisa começar na maternidade, quando a família recebe a notícia de que o seu bebê tem surdez. É preciso assegurar a essa família um encaminhamento correto que envolva o acesso a uma educação bilíngue para a criança (conforme o decreto supracitado) para que ela alcance o desenvolvimento em toda sua plenitude. Essa é uma responsabilidade dos profissionais da área de Educação e Saúde.

O letramento da criança surda depende de um contexto social em que ela seja vista dentro de um *continuum* e, não, separada por não ter determinadas habilidades:

Tfouni (1992) propõe o letramento como prática social, como um processo sócio histórico que estuda, num mesmo conjunto, tanto aqueles que são alfabetizados com variados graus de domínio da escrita quanto os não alfabetizados. Assim, as práticas sociais da escrita dentro da sociedade terão maior eficácia quanto maior for o grau de letramento do indivíduo, e, para dar conta desses graus, Tfouni (1992, p. 26) desenvolveu a proposta de um continuum, uma linha imaginária onde estariam dispostas as várias posições discursivas disponíveis em uma sociedade letrada. O continuum, porém, coloca essas posições como determinantes do grau de letramento dos sujeitos, e incluiria tanto alfabetizados quanto não alfabetizados. (MONTE-SERRAT; TFOUNI, 2012).

De acordo com Chaveiro; Barbosa e Porto (2008), os profissionais de saúde devem conhecer as particularidades das pessoas surdas e as diferentes formas adequadas de se comunicar com eles, pois como mencionado anteriormente, a surdez é uma deficiência invisível. Só percebemos que o indivíduo é surdo quando ele sinaliza essa situação.

Existem diversos tipos de surdez de acordo com Tsuji, 2014:

a) Os surdos oralizados, que falam e leem os lábios, e, eventualmente, usam aparelhos de amplificação sonora para percepção do mundo dos sons. Esses, em regra, não precisam da língua de sinais. No entanto há alguns fatores que podem tornar inadequada e traumática a sua comunicação com o enfermeiro. Exemplo disso é o fato de o profissional da saúde escrever enquanto fala. O deficiente auditivo procura os lábios dos enfermeiros para lê-los, mas com a cabeça abaixada em posição de escrever, essa leitura labial torna-se quase impossível. Dificuldades há, também, quando o profissional enfermeiro posiciona-se de costas para o paciente durante um atendimento ou quando várias pessoas falam ao mesmo tempo.

b) Os surdos sinalizados, que se comunicam exclusivamente através da LIBRAS. Para estes, sim, a presença de um intérprete é importante, mas essa situação pode levar à quebra do sigilo da consulta, uma vez que há situações muito peculiares que, sendo expostas a terceiros, pode comprometer o atendimento, de modo que o surdo passe a omitir informações que seriam relevantes para o

profissional da saúde chegar ao diagnóstico final. O que os enfermeiros têm feito, muitas vezes, para diminuir tais dificuldades, é usar de estratégias como leitura labial, mímicas, escrita e a intermediação de acompanhantes, o que não é recomendável, tão pouco adequado.

c) Há também os surdos bilíngues, que usam tanto a fala quanto os sinais. É preciso antes de tudo pensar nas peculiaridades de cada um. Quem são os surdos? Do que eles precisam? Quais são suas dificuldades? Uma vez que a falta de conhecimento da LIBRAS por parte dos funcionários da instituição de saúde e educação faz com que o paciente surdo ou com deficiência auditiva se sinta excluído.

A Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Lei 13.146/2015) alerta que as barreiras constituem qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação da pessoa na sociedade.

V - 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 multimídia, 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; (LEI nº 13.146/2015. p. 4).

Isso inclui: o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, as barreiras urbanísticas, barreiras arquitetônicas, barreiras nos transportes, barreiras nas comunicações e na informação, barreiras atitudinais, barreiras tecnológicas e de comunicação. Esta última é, sem dúvida, para o deficiente auditivo, a mais crucial, pois ele fica impedido de participar efetivamente e de exercer sua cidadania numa sociedade majoritariamente ouvinte quando, ao procurar por um serviço de saúde, percebe que o profissional não detém conhecimento da língua de sinais e também percebe que não dispõe do suporte de um intérprete dentro da unidade.

Cardoso e Rodrigues (2006) argumentam que todos os indivíduos enfrentam o mesmo problema: as barreiras imensas quando inseridos no sistema educacional e de saúde brasileiro. Professores e profissionais da saúde despreparados, a

incompreensão e o desconhecimento da diversidade que existe entre aqueles que têm deficiência e também a não utilização das possibilidades de acessibilidade que devem ser oferecidas a cada um desses grupos distintos. Os surdos oralizados, por exemplo, em uma sala de espera para o atendimento, precisam de legendas, pois os painéis exibem informações comuns a todos que ali estão impedindo a compreensão pelas pessoas com surdez. Já os que se apoiam na LIBRAS precisam de intérprete. Muitas instituições incorrem no erro gravíssimo de pensar que a acessibilidade simplesmente significa disponibilizar um intérprete tradutor da língua de sinais.

Assim, fica evidente a necessidade de redefinir e de colocar em prática a criação de estratégias de atendimento baseadas na LIBRAS como língua de instrução de ações; e, também, a criação de novas alternativas que venham favorecer todos os surdos, independente de seu nível ou grau de surdez.

2.2 A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO SURDO

A área da enfermagem tem por finalidade realizar cuidados de saúde concernente ao atendimento das necessidades de saúde, paciente e comunidade tanto no âmbito público quanto privado. De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem Cofen nº 509/2016. Acrescem-se também responsabilidades pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da empresa / instituição onde estes são executados. Durante sua formação ela desenvolve perfil e capacidade de escuta, desenvoltura na comunicação verbal e não verbal, encontrar e associar informações ao atender um usuário surdo preconiza as organizações internacionais da área da Enfermagem e pelo próprio Ministério da Educação, que orienta:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001, P. 1)

Em observância de seus princípios norteadores do Cofen, criado pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, podemos afirmar que ele possui responsabilidade legal e ética de proporcionar cuidados de saúde para o sujeito surdo que se comunicam através da língua de sinais, da mesma forma que os proveem a outros usuários que se comunicam por meio da língua oral, proporcionando assim uma comunicação efetiva, autonomia e confidencialidade. Esse documento traz as atribuições do enfermeiro e declara que:

Enfermagem é que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, ou ainda, as ações de enfermagem de natureza em outras áreas técnicas, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programa de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos Médico-hospitalares, Consultoria e Ensino. (COFEN, 1973)

Entretanto, observa-se por vezes, na maioria dos casos, que este profissional não tem dado conta dessa comunicação, mesmo sabendo que ela é papel emblemático na promoção e prevenção de saúde esta não tem sido a realidade, pois grande parte dos profissionais de enfermagem não detém de saberes necessários para se comunicarem em língua de sinais, tampouco de estratégias de comunicação para surdos.

Sabendo que a comunicação em LIBRAS é um preponderante na interação dos usuários com o sistema de saúde, essa interação com usuários surdos, em princípio, fica comprometida pelas barreiras na comunicação que se constitui entre as partes.

Deste modo, é preciso um olhar com maior profundidade pensando na disciplina de Língua de Sinais na formação dos profissionais de saúde como um todo, já que a comunicação é altamente relevante no exercício de sua profissão. Em uma sociedade que formada, sobretudo de ouvintes, certamente impactos negativos podem ocorrer na saúde e comprometimento de alguns direitos particulares e coletivos.

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE SAÚDE NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE EM HUMAITÁ

O Hospital *Iócus* desta pesquisa é uma unidade de saúde pública estadual inaugurada pelo governador, José Melo no primeiro trimestre de 2014, no município de Humaitá a 730 quilômetros da capital, Manaus, via aérea. A unidade substituiu as instalações do antigo Hospital Regional da cidade, com oferta ampliada de atendimento e exames cardíacos e de imagem, realizados com equipamentos modernos. Dispõe de 52 leitos para internação e atendimentos de urgência e emergência atendendo o público adulto, infantil e, também, área de maternidade. O hospital ainda é equipado com mamógrafo, aparelho de raio-x e ultrassonografia computadorizada, além de realizar exames de eletrocardiograma.

O hospital segue a premissa de fornecer um atendimento mais completo e humanizado. As atribuições do enfermeiro no hospital em questão são diversas, requerendo habilidades diferentes e complexas, pois além da atuação na perspectiva do indivíduo, necessária a abordagem do coletivo. Sendo assim, destacam-se as atribuições de assistente de saúde e de gerente de ações, que têm por base a organização do trabalho dentro do novo modelo de atendimento proposto pelas políticas públicas de saúde implantadas pelo Sistema Único de Saúde.

Segundo a resolução Cofen nº 0509/2016, que define atribuições do enfermeiro do estado do Amazonas, nesta unidade de saúde, tem por finalidade “a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, ou ainda, as ações de enfermagem de natureza em outras áreas técnicas”.

Para que seja possível a determinação de uma interação compatível a uma assistência efetiva à saúde, é salutar que o enfermeiro tenha além de habilidades técnicas, tenham também experiência e capacidade para o desenvolvimento de comunicações e de vínculo interpessoal, visando o compartilhamento de informações e mensagens de maneira clara, tendo em vista a qualificação do cuidado na prevenção. Todos os surdos, contudo, têm um elemento em comum:

enfrentam desafios imensos ao buscarem serviço de saúde. O maior deles é a incompreensão e o desconhecimento das diversidades entre aqueles que apresentam a mesma deficiência, não só de estratégias de comunicação que assiste o sujeito surdo em toda sua conjuntura, como também as ferramentas de acessibilidade que devem ser oferecidas a cada um desses são distintas. Frente a isso, os enfermeiros muitas vezes deparam com barreiras ao atender uma pessoa com algum tipo de limitação de linguagem, em especial, às pessoas surdas.

O enfermeiro deve estar qualificado para acolher e atender a todos os usuários que buscam os serviços de saúde sem nenhum tipo de exclusão, ou melhor, deve assistir o paciente com surdez, em todas as suas peculiaridades, integralidade e complexidade, proporcionado assim um atendimento igualitário, pois esse conjunto de fatores aliado aos conhecimentos técnicos, torna o atendimento humanizado em saúde às pessoas surdas.

Ao atender um paciente com surdez o enfermeiro fica exposto a muitas dificuldades em se tratando da compreensão da mensagem transmitida pelo surdo, sentem também dificuldades para passar informações e orientações a eles. Como resultado, usam várias estratégias de comunicação como, por exemplo: mímica, escrita em Língua Portuguesa, que não possibilita uma assistência a saúde do surdo correto de maneira eficaz. Assim sendo, é preciso que o enfermeiro tenha conhecimento das necessidades básicas do paciente com surdez, sua cultura como ele vê e interage com o mundo e também da Língua Brasileira de Sinais aplicada a sua área de atuação .

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Esta pesquisa visa a uma abordagem quantitativa do tipo descritiva e exploratória, considerada adequada diante dos objetivos apresentados acerca da **COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O Encontro Enfermeiro-Paciente Surdo do Município de Humaitá – AM**. O hospital *locus* dessa pesquisa é de referência em saúde pública do município, onde concentra-se o maior número de profissionais da saúde dentre eles os enfermeiros e de atendimentos aos surdos, por se tratar de uma realidade específica que difere de outras regiões do país, ele oferece além de serviços urgência emergência, assistência com trabalho de enfermagem individual.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O público alvo desta pesquisa são surdos e enfermeiros, a faixa etária dos enfermeiros participantes variou entre 28 a 53 anos, dos dez enfermeiros pesquisados 2 eram homens e 8 mulheres, no que se refere ao tempo de experiência houve variante entre 4 a 35 anos. Já os surdos foi um total de sete com idade entre 14 a 35 anos sendo 3 mulheres e quatro homens. No caso dos surdos o critério de escolha são aqueles que estão devidamente matriculados em escolas públicas e que são atendidos no contra turno em salas de Atendimento Educacional Especializados por professores especialistas no atendimento em LIBRAS, de LIBRAS e Ensino de Língua Portuguesa como segunda língua. Isso justifica pelo que pode se perceber no capítulo VII artigo 25 no Decreto nº 5.626 de dezembro de 2005, da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva:

Art. 25. A partir de um ano da publicação deste Decreto, 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, devem garantir, prioritariamente aos alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando:

I - ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva;

II - tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso;

III - realização de diagnóstico, atendimento precoce e do encaminhamento para a área de educação;

IV - seleção, adaptação e fornecimento de prótese auditiva ou aparelho de amplificação sonora, quando indicado;

V - acompanhamento médico e fonoaudiólogo e terapia fonoaudiologia;

VI - atendimento em reabilitação por equipe multiprofissional;

VII - atendimento fonoaudiólogo às crianças, adolescentes e jovens matriculados na educação básica, por meio de ações integradas com a área da educação, de acordo com as necessidades terapêuticas do aluno;

VIII - orientações à família sobre as implicações da surdez e sobre a importância para a criança com perda auditiva ter, desde seu nascimento, acesso à Libras e à Língua Portuguesa;

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.

§ 1º O disposto neste artigo deve ser garantido também para os alunos surdos ou com deficiência auditiva não usuários da Libras.

§ 2º O Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal, do Distrito Federal e as empresas privadas que detêm autorização, concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde buscarão implementar as medidas referidas no art. 3º da Lei nº 10.436, de 2002, como meio de assegurar, prioritariamente, aos alunos surdos ou com deficiência auditiva matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas.

Esses surdos tiveram atendimentos previamente marcados no hospital a que nos referimos entre os meses de dezembro e janeiro e fevereiro. Isso facilitou a observação e posterior intervenção, nos casos em que esta última couber. Segundo o IBGE, a estimativa da população de Humaitá em 2017 é de 53.383 habitantes. Destes, aproximadamente 50 são surdos e cerca de 7 estão em fase de escolarização. Já os enfermeiros o critério de escolha foram aqueles que estavam de plantão nos dias em que incidiram os atendimentos.

3.3 COLETA DOS DADOS

3.3.1 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados consistiu-se da observação participante do pesquisador durante o atendimento do surdo pelo enfermeiro, frente as dificuldades de comunicação do atendimento do enfermeiro com o paciente surdo e

com deficiência auditiva, também da entrevista com surdos onde buscou-se compreender quais as dificuldades encontradas pelos surdos durante o atendimento feito pelos enfermeiros pesquisados para estabelecer comunicação. Em seguida um questionário foi aplicado para os enfermeiros onde buscamos a coleta de dados, para a classificação da metodologia da pesquisa. Cada questionário tem quinze questões, (quatorze fechadas e uma aberta) abordando a comunicação em LIBRAS entre os surdos e deficientes auditivos no atendimento em saúde. A aplicação do questionário teve a finalidade de investigar as possibilidades que os enfermeiros usam o processo discursivo durante o atendimento em saúde e, também, para observar suas sugestões para um melhor atendimento. O conteúdo desse instrumento versou sobre o atendimento do cliente surdo por esse profissional da saúde e quais os sentimentos negativos sobre o atendimento proporcionado aos pacientes surdos. Por fim, uma conversa com os enfermeiros para saber quais os sentimentos vivenciados durante o atendimento logo após o uma entrevista com o surdo frente às dificuldades de comunicação onde este foi interrogado, se enfermeiro desenvolveu estratégias a fim de facilitar o entendimento.

O questionário é de autoria da pesquisadora Luciana de Oliveira Fontes que nos autorizou a utilizá-lo (vide autorização no anexo V). Esse questionário contém questões referentes às possibilidades que facilitam, dificultam, promovem a autonomia e respeitam a privacidade do surdo, como também questões direcionadas à percepção do enfermeiro na área da saúde em relação às pessoas surda, quanto aos aspectos discursivos estabelecidos durante o atendimento em saúde.

3.3.2 Procedimento de Coleta de Dados

O ciclo desta pesquisa foi dividido em três etapas de acordo com os apontamentos de Minayo (1996), tendo como objeto a entrevista com surdos e enfermeiros do Hospital de Pronto Atendimento Dr. Luiza Conceição Fernandes de Humaitá-AM.

Na primeira etapa foi feito um levantamento bibliográfico, tendo como alguns suportes teóricos: PÊCHEUX, 2009, ORLANDI, 2005, b2007, b2010, SKLIAR, 1995; BRITO 1993; QUADROS, 1997; KARNOPP, 1994; TFOUNI, 2010; MONTE-SERRAT, 2014; SÁNCHEZ, 1990; FOUCAULT; 1970 PERLIN; 2004 BRITO; 1995, dentre outros que foram pesquisados ao longo do processo. Também foram

pesquisados os princípios legais que norteiam como deve ser o atendimento em saúde da pessoa surda ou com deficiência auditiva, Lei nº 10.436/02, de 24 de abril de 2002 que reconhece como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de expressão a ela associados; Decreto Federal nº 5.626/05, de 22 de dezembro de 2005; Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência nº 13.146/2015, Lei Federal nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, que regulamenta o exercício da profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, Decreto nº 9.656, de 27 de dezembro de 2018 que alterou o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.

Na segunda etapa foi feita a coleta de dados que compôs o *corpus* de análise, constituído da observação e entrevista do pesquisador feita do atendimento do surdo pelo enfermeiro e também do preenchimento de um questionário. A análise dos dados coletados foi feita mediante a Análise do Discurso de Michel Pêcheux, que trabalha com o efeito de sentido do discurso articulado à análise dos dados coletados (*corpus*). E, na terceira e última etapa, a apresentação do resultado da pesquisa.

3.3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

As informações coletadas após a aprovação do Comitê de ética, tendo como Considerações Finais a critério do CEP: Projeto de pesquisa Nº CAAE: 01771118.6.0000.5498, Número do Parecer: 3.091.330, Situação **Aprovado**, foi analisadas à luz da Análise do Discurso a partir do agrupamento de ideias comuns, o objetivo dessa metodologia foi verificar em que condições se deram o aparecimento de um discurso específico, analisando o porquê determinado sentido foi tomado em detrimento de outro. Em suma, buscar a compreensão dos processos em que o sentido é produzido e a constituição dos sujeitos em suas posições (Gondim & Fischer, 2009).

A Análise do Discurso se destaca como uma ferramenta preponderante para o campo da educação e saúde, pois permite um entendimento mais claro do processo saúde-doença ao buscar uma aproximação do profissional com uma interpretação da linguagem do usuário. Neste contexto, essa pesquisa buscou

identificar e analisar, por meio da literatura científica nacional e internacional, as contribuições das teorias da Análise do Discurso para a Enfermagem e os referenciais teóricos mais utilizados. O estudo revelou que a Análise de Discurso de vertente Francesa foi a mais prevalente, Michel Pêcheux o autor mais citado e apontou ainda a escassez de estudos sobre essa temática no âmbito nacional.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura das respostas obtidas, da identificação das arguições presentes em seus discursos, do reconhecimento das ideias congruentes, fazendo relação com a bibliografia apresentada no projeto e outras que subsidiaram esta pesquisa. Para preservar o anonimato dos participantes, as questões respondidas por eles, fragmentos dos discursos foram selecionados e transcritos no texto como forma de exemplificar as respostas.

A Análise do Discurso busca explicar como o discurso funciona como o discurso pratica a produção sentidos. A definição de discurso compreende a fala e a escrita produzindo sentidos construindo significados.

Os estudos da linguística nos possibilitaram a princípio explicar como nós seres humanos nos comunicamos e nos interagimos. Um novo estudo veio a surgir, na França, na década de 1960, onde, o filósofo Michel Pêcheux, iniciou uma teoria do discurso, posteriormente denominada Análise de Discurso. A Análise do Discurso busca explicar como o discurso funciona, e como se constitui a produção de sentidos. Discurso diz respeito ao fato de se falar e se escrever produzindo sentidos. O discurso é a produção de sentidos, ele constrói significados, mobiliza os sentidos para realizar a prática política, ou seja, o discurso se torna uma prática política pela forma como os sentidos são produzidos. Discursar é a palavra em movimento é produzir sentidos é construir significados e mobilizar as interpretações que o discurso terá.

O discurso para Orlandi (2015. p.20) constitui-se “as relações de linguagem são relações de sujeito e de sentidos e seus efeitos são múltiplos e variados. Daí a definição de discurso: o discurso é o efeito de sentido entre locutores”.

A Análise do Discurso serve para interpretar de como o discurso funciona é um estudo para entender como o discurso está produzindo os sentidos. Para Michel Pêcheux (2015), o que o discurso estabelece é a ideologia, ou seja, a forma como

os discursos movimentam os sentidos efetuam a prática ideológica no encontro enfermeiro - paciente surdo.

Desta forma, o Analista do Discurso terá que buscar interpretar como o discurso funciona como produz sentidos e buscar compreender como o discurso tem relação com a história, e a sociedade, segundo Orlandi (2015.p.23 - 24):

A Análise do Discurso visa fazer compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos analisando assim os próprios gestos de interpretação que ela considera como atos no domínio simbólico, pois eles intervêm no real do sentido. A análise do discurso não se estaciona na interpretação trabalha se os limites, seus mecanismos, como parte dos seus processos de significação.

Partindo desses pressupostos compreender não é a mesma coisa que interpretar, pois a compreensão exige saber como o objeto simbólico produz sentidos, a interpretação por sua vez é o sentido pensando o co-texto e contexto imediato, Orlandi, (idem)

Desta forma, o discurso é ideológico quando se pratica a política, o que se pretende neste trabalho é explicar à luz da Análise do Discurso como se da a prática da ideologia no discurso no encontro enfermeiro - paciente surdo.

Michel Pêcheux foi um filósofo francês que propôs estudos como discurso funciona por meio da ideologia. Os estudos de Michel Pêcheux tiveram relevância por elaborar a teoria da Análise de Discurso para saber em que condições o discurso funciona. Orlandi, (2013, p.15) esclarece o que é discurso:

O discurso é assim palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando. Na Análise do Discurso procura se compreender a língua fazendo sentido enquanto parte do trabalho simbólico parte do trabalho social e geral constitutivo do homem de da sua historia.

A Análise de discurso se sustenta em três áreas, a saber, linguística, o materialismo histórico e teoria do discurso são estas as áreas que a Análise do discurso se sustenta. Para Michel Pêcheux o que é profícuo é o estudo da língua na forma que é praticada produzindo discurso ele ainda salienta que é a ideologia que produz no sujeito seu discurso, sendo assim, são as relações humanas e históricas que determinam o dizer de um sujeito.

Se um sujeito convive numa sociedade, ou seja, numa conjuntura social normalmente já está asujeitado pelas condições históricas e sociais desta sociedade. O sujeito que está asujeitado nessas condições históricas e sociais, certamente todo seu dizer, sua linguagem, discurso são constituídos por esta específica conjuntura social, dessa forma ela é ideológica, já que advém de uma específica conjuntura social, todo o dizer já é constituído destas formas de condição de produção, Orlandi, (2015).

Novamente sobre condições de produção, as condições históricas e sociais é que determinam a interpelação do indivíduo a ser sujeito (ORLANDI, 2015), estas condições são reações de produção cultural, regime políticos, relações de trabalho, família, religião o que configura os costumes do indivíduo, por isso Pêcheux reforça, que os indivíduos são interpelados pela ideologia quando o sujeito produz o discurso, esse discurso já é constituído por esta ideologia provenientes destas condições de produção.

O sujeito ao produzir um discurso esquece que o seu dizer tem um posicionamento, que seu dizer parte das condições sociais e históricas, de uma específica conjuntura social. “O sujeito fala a partir de uma posição ligadas às condições que o representa na linguagem nas formações ideológicas que lhes são correspondentes”. (PÊCHEUX, 2009 p.147)

Para Pêcheux o sujeito fala a partir de uma posição de uma sociedade ou de uma instituição específica, desta forma a teoria é determinada pelas posições ideológicas o sujeito quando produz o discurso não reconhece que o seu dizer é efeito do sócio – histórico é efeito ideológico.

Desta maneira, as contribuições da Análise do Discurso para esta pesquisa são elucidativa para compreender o funcionamento do discurso como sendo efeito de sentidos no encontro paciente surdo e enfermeiro, analisando e explicando o funcionamento de seus discursos e observando como os sentidos produzem interpretação, e que efeitos ideológicos estão ocorrendo nestes discursos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Análise do Discurso pauta-se na ideia, segundo a qual, o sentido não se constitui apenas pela importância das palavras e dos ditos e dizeres de uma língua, porque ela não é um código a ser decodificado. Igualmente, o sentido não é determinado pelo locutor e nem pelo interlocutor, pois é necessário que as proposições linguísticas sejam unidas aos discursos, que é de natureza social e ideológica.

Daí advém o cerne da questão, há efeitos de sentido nos discursos e enunciação escrita, sinalizado ou oral, neste caso consideraremos os expostos dos surdos e enfermeiros, categoria a quem destina esta pesquisa, tendo em vista que o sentido não tem origem nem nos interlocutores e nem na língua, mas se constitui na relação entre interlocutores no uso da língua, frente às condições sociais de produção do daquilo que proferimos.

Dois itens temáticos surgiram dos discursos e, recortes dessas enunciações são apresentados na sequência. A primeira “Dificuldades de comunicação” e a segunda “Práticas utilizadas pelos enfermeiros para promover a interação nos processos discursivos com usuários surdos”. Para a análise dos e excertos usaremos o quadro teórico-metodológico da AD apresentado na sequência. São eles: Condições de produção; História x Historicidade; Compreender x Interpretar; Sujeito, Ideologia e Forma-sujeito; Formações Discursivas e Formações Ideológicas; Silêncio x Silenciamento; Sujeito-de-direito; O político na Análise de Discurso.

6.1 EFEITOS DE SENTIDO NOS DISCURSOS DOS ENFERMEIROS AO ATENDER SUJEITOS COM SURDEZ.

A faixa etária dos enfermeiros participantes desta pesquisa variou entre 28 a 53 anos, sendo apenas dois sujeitos com idade maior que 40 anos. Quanto ao sexo, 8 eram mulheres e 2 eram homens. No que se refere ao tempo de experiência na profissão, houve uma variação entre 4 a 35 anos, sendo mais de 50% com 5 anos ou mais. Duas unidades temáticas emergiram dos discursos e, recortes desses discursos são apresentados na sequência: “Dificuldades de comunicação” e

“Práticas utilizadas pelos enfermeiros para promover a interação nos processos discursivos com usuários surdos”.

Do total dos profissionais deste estudo, 95% afirmam ter vivenciado alguma situação em seu trabalho que envolvesse o atendimento a sujeitos surdos ou com deficiência auditiva. Apenas uma enfermeira afirmou que atua há vinte anos e não vivenciou nenhuma experiência com esse público ao longo de sua atuação profissional. Diante do exposto, conclui-se que a busca por esse atendimento é escassa, o que pode estar associado à dificuldade de comunicação nos processos discursivos entre os envolvidos.

As dificuldades e as estratégias de comunicação são, pois, aspectos importantes de serem discutidos. Os enfermeiros se deparam com dificuldades para estabelecer sentido na comunicação com o sujeito surdo durante o atendimento em saúde, que pode levá-los a um sentimento de insegurança.

6.2 DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO

Quando questionados como os enfermeiros se sentem ao se comunicar com o paciente surdo, 95% responderam que se sentem *Inseguros/ Preocupados/Com receio* e atribuem o fato desse sentimento à ausência de efeitos de sentido na tentativa de troca de informações, ou seja, o sentido não se materializa, para eles, na linguagem.

Observe a seguir dificuldades e estratégias apontadas pelos profissionais de saúde participantes deste estudo quanto ao fato “comunicar/não-comunicar” (ORLANDI, 2015) no discurso do informante a seguir:

Como meu principal instrumento de trabalho é a comunicação, eu preciso saber do paciente, por exemplo, seu estado de saúde, alguns sintomas, qual serviço de saúde esta buscando, para que haja informações precisas em seu prontuário e um encaminhamento adequado, como eles apresentam limitação na fala, é importante que eles venham acompanhados de alguém da família. Isso me deixa inseguro fico com preocupado e com medo de não conseguir ser compreendidos e de não compreender as informações deles, para fazer um bom encaminhamento. **INF 1**

Ainda sobre o discurso da informante acima percebe-se que foi considerada apenas a parte técnica, não se preocupando com o fato de que no seu ambiente de trabalho encontram-se sujeitos com diferentes formas de comunicar. Isso implica o que pode se chamar de sujeito dividido. Enquanto sujeito político nota-se que se coloca a posição-sujeito de profissional e de técnico, e nessa posição não há como se comunicar com todos na sociedade, pois os discursos variam em seu sentido, conforme as diferentes posições-sujeito, com especificidades variadas (Pêcheux apud Orlandi. 2012.p.55).

Não há sujeito, nem sentido, que não seja dividido em todo discurso, não há forma de não estar no discurso sem constituir - se em uma posição de sujeito e, portanto inscrever-se em uma ou outra formação discursiva que, por sua vez, é a projeção da ideologia do dizer. (ORLANDI, 2012,p.55).

Além dos sentidos discursivos acima mencionados, há também sentidos negativos sobre o atendimento proporcionado aos pacientes surdos. Dentre estes destacam-se: incapacidade, impotência, insegurança, preocupação, constrangimento, conforme observa-se no recorte dos discursos:

Ah, me sinto incapaz por causa da dificuldade de comunicação. INF 2
Impotente na hora da comunicação ainda mais se ele estiver sozinho. INF 2
Sinto-me impotente por não conseguir atender as necessidades básicas, ou dar uma orientação. INF 2
Inseguro, pois não entendo os gestos só algumas expressões que eles fazem eu consigo entender. INF 3
Constrangido por não saber a língua deles e não conseguir comunicar por não entender o que o paciente tem a me dizer e consequentemente não consigo ajudá-lo. INF 3
Me sinto constrangido “Fico bastante” perdido, pois a comunicação em cuidados em enfermagem é importante, pois não posso passar informações erradas. INF 4
Perdida não sei como atender. INF 5
Confusa, porque não sei se o paciente entendeu o que eu disse. INF 5
Sinto-me triste com muitas dificuldades, por não saber me expressar. INF 6

Observa-se que no discurso da informante 3 não há comunicação e nem construção de sentido naquilo que ela chama de gestos, emitidos pelo sujeito surdo,

dado que os sinais, ou seja, as palavras, são articulados essencialmente pelas mãos e percebidos através da visão. Em uma língua de sinais, os sinais não são gestos. Os sinais são símbolos arbitrários, legitimados e convencionados pelos falantes de uma língua de sinais, assim como as palavras são em uma língua oral. Por meio de uma língua de sinais, o surdo ou pessoa com deficiência auditiva tem acesso à informação e à comunicação.

No entanto, o discurso do sujeito surdo para o INF 2, INF 3, INF 4, INF 5 e INF 6 não constitui efeito de sentido para o enfermeiro. Há um processo de tentativa de comunicação entre os sujeitos, mas não se estabelece um sentido, uma significação. Sobre a linguagem Orlandi (2015 p.19-20), afirma que:

No funcionamento da linguagem que põe em relação os sujeitos e sentidos afetados pela língua e pela história, temos um complexo processo de constituição desses sujeitos e produção de sentidos e não meramente transmissão de informação. A língua serve para comunicar para não comunicar. As relações de linguagem são relações de sujeitos e sentidos e seus efeitos são múltiplos e variados. Daí a definição de discurso: o discurso é efeito de sentidos entre os locutores.

Quanto a esse processo de construção de sentido, vejamos:

Quando chega um surdo fico com dó quando não entendo. INF 7

*Me sinto envergonhada de não poder atender ele .*INF 7

*Preocupada em saber se o atendimento é o que ele realmente precisa .*INF 8

*Um pouco frustrada, por não saber repassar informações dentro da língua dele.*INF 9

*Me sinto incapaz, inútil, por não conseguir comunicar para tentar resolver e tenho que ligar para um conhecido que entende de LIBRAS.*INF 10

A partir dos discursos dos informantes F2 ao F10 pode-se perceber que a ausência da formação em LIBRAS, ainda que optativa, repercute no exercício da profissão. IF10 tem essa consciência ao mencionar um “conhecido que entende de LIBRAS” enquanto IF2 já não traz esse discurso. IF10 e IF2 pertencem a formações discursivas diferentes, segundo Orlandi (2015 p.41)

As formações discursivas podem ser vistas como regionalizações do interdiscurso, configurações específicas dos discursos em suas

reações. O interdiscurso disponibiliza dizeres, determinados, determinados pelo já-dito, aquilo que se constitui uma formação discursiva em relação à outra.

Em relação à estratégia de comunicação para se fazer entender pelo surdo no atendimento em saúde, em suas justificativas grande parte dos enfermeiros elencaram ajuda do acompanhante ouvinte, conforme relato do INF 5 que diz:

Se o paciente não tem acompanhante que faça uma mediação na comunicação não tenho informações essenciais como, por exemplo, para informar sobre onde se deve fazer um exame.

Mais uma vez se constata no discurso desse sujeito que a linguagem serve para comunicar e não comunicar, pois não há efeito de sentido entre paciente e enfermeiro. Sobre a produção de sentidos Orlandi (2015 p.20) diz que: “as relações de linguagem são relações de sujeito e de sentidos e seus efeitos são múltiplos e variados. Daí a definição de discurso: o discurso é efeito de sentido entre os locutores”.

Entretanto, ao mesmo tempo em que alguns acreditam que o acompanhante ouvinte ameniza a dificuldade que envolve a comunicação, outros discordam afirmando: *Nem sempre o acompanhante do sujeito surdo sabe informar com exatidão os questionamentos do enfermeiro.* INF 2, INF 7, INF 4, INF9.

O sujeito surdo hoje se constitui um sujeito-de-direito, que tem seu lugar na história, dado que ele está em uma nova condição de produção ou contexto social. A sociedade atual deu a este sujeito uma nova forma de se comunicar que é a Língua de sinais, o que é para eles uma conquista. Conforme visto na introdução, os surdos foram ignorados e considerados incapazes durante séculos, chegando ter a língua de sinais como forma de expressão ou comunicação proibida. Segundo estudos de Skliar (2005. p. 5-6) o Congresso de Milão, em 1880, foi um momento obscuro na história dos surdos, uma vez que lá um grupo de pessoas, a maioria de ouvintes, tomou a decisão de que a língua oral seria utilizada na educação e no ensino de surdos, substituindo a língua de sinais/gestuais (o comitê do congresso era unicamente constituído por ouvintes). Como consequência, o oralismo foi a técnica preferida na educação dos surdos durante fins do século XIX e grande parte do século XX.

Pode-se perceber que o sentimento de incapacidade faz parte do dia a dia desses enfermeiros. Tais circunstâncias, no ato de escrever um protocolo explicar a maneira correta do uso de um determinado medicamento/tratamento e/ou informar outros procedimentos terapêuticos, também nas campanhas de educação preventiva, como por exemplo, prevenção do diabetes, hipertensão, planejamento familiar.

Ideologicamente, o enfermeiro ocupa a posição-sujeito com a função de estabelecer uma relação de cuidado direto da saúde. Segundo Althusser *apud* Orlandi (2012, p. 75) “ideologia é o modo através do qual os homens vivem suas relações em relação às suas condições de existência”. Mas, ao lidar com uma pessoa surda ou com deficiência auditiva, os enfermeiros que foram entrevistados não se mostram aptos a corresponder a essa expectativa, revelando um certo temor quanto ao fato de que estão ali para trabalhar com ouvintes e se deparam com pessoas surdas. A reação dos enfermeiros em forma de angústia, receio pode gerar insegurança também ao sujeito surdo. Isso pode ser observado nos discursos de INF 2, INF 4, INF 5, INF7 e INF 9 sobre o fato de que o surdo precisa de um acompanhante ouvinte ou de um intérprete que faça a mediação. Os enfermeiros não tiveram formação para lidar com surdos pelo fato de estarem inseridos em formações discursivas que excluem a possibilidade de trabalharem no atendimento de pessoas surdas, ou seja, tiveram sua graduação segundo a formação discursiva dominante em que os espaços de trabalho são pensados como sendo frequentados apenas por sujeitos ouvintes, marginalizando as pessoas surdas.

O político para Análise do Discurso é representado nas relações sociais, nas relações de poder entre os sujeitos e nas posições sujeito que eles ocupam, para Pêcheux “o simbólico entra em uma forma de relação específica com o real e o imaginário, determinando a subjetividade como efeito de interpelação de que o sujeito é o lugar, pelo viés da identificação” (PÊCHEUX *apud* ORLANDI, 2012, p.48). Diante disso, na relação enfermeiro e paciente surdo há uma relação de poder que exclui socialmente este último.

Para Pêcheux (*apud* Orlandi, 2012, p. 55):

O político não está presente só no discurso político. O político, tal como pensamos discursivamente está presente em todo discurso. Não há sujeito nem sentido, que não seja dividido, não há forma de

estar no discurso sem constituir-se em uma posição-sujeito e, portanto, inscrever-se em uma ou outra formação discursiva que, por sua vez, é a projeção da ideologia no dizer. As relações de poder são simbolizadas e isso é o político. A Análise de Discurso trabalha sobre relações de poder simbolizadas em uma sociedade.

Em relação ao impacto da comunicação com o sujeito surdo na tomada de decisões, concluiu-se que apenas 30% dos enfermeiros sentem-se seguros, pois, de acordo com seus discursos, os problemas na comunicação não atrapalhariam as decisões profissionais, enquanto 70% afirmam sentirem-se inseguros. Entre os argumentos que levam alguns enfermeiros a sentirem-se seguros está o fato de terem tido formação continuada em cursos básicos intermediários e avançados em LIBRAS oferecidos no Centro de Idiomas, através do Instituto Federal de Ciências e Tecnologia do Amazonas-IFAM por meio dos projetos de extensão.

A comunicação é estabelecida com os familiares, o que não permite, ao profissional, ter conhecimento sobre todo o quadro clínico em que se encontra o sujeito surdo. Nem sempre o acompanhante sabe informar com perfeição os questionamentos, conforme recorte do discurso dos informantes a seguir:

Nem sempre o acompanhante sabe expor os sintomas do paciente ou o que ele deseja, escrevemos e nada adianta, pois eles não sabem ler. INF 4

Prejudica nossas decisões, pois nós não estamos preparados para se comunicar com o paciente surdo. INF 4

A pesquisadora Ronice Müller de Quadros objetivando apoiar e incentivar o desenvolvimento profissional de tradutores e intérpretes de Libras/Língua Portuguesa, visando também o acesso dos conteúdos escolares do aluno surdo, em parceria com o Ministério da educação criou, em 2004, o guia do Tradutor e Intérprete de Língua Sinais e Língua Portuguesa. Nesse documento ela ilustra (QUADROS, 2004).

Normalmente, os familiares de pessoas surdas intermediam as relações destes com as outras pessoas, e mesmo que dominem a língua de sinais, não necessariamente atuam como intérpretes, visto que estes necessitam ser qualificados para serem mediadores entre as pessoas, de forma a interferir o mínimo possível no processo comunicativo. Embora os membros da família possam voluntariar-se para interpretar, isso pode impedir que os sujeitos falem francamente com os profissionais de saúde e viola o princípio da

confidencialidade. Além disso, familiares podem acidental ou intencionalmente mudar o significado do conteúdo da comunicação, por não estarem familiarizados com a terminologia médica, ou podem não ser fluentes em língua de sinais.

Sobre a escrita em Língua Portuguesa usada como estratégia de comunicação para assistência em saúde do surdo, estudos linguísticos apontam que, para o surdo dominar uma segunda língua, no caso a Língua Portuguesa, já teria de ter adquirido sua primeira língua de base.

Segundo, Peixoto (2006, p. 209):

A condição de segunda língua que o Português tem na vida do surdo promove nesse sujeito um estranhamento semelhante ao que nós, ouvintes, temos quando nos deparamos com uma língua estrangeira. Interpretar ou produzir uma escrita estranha à própria língua confronta nossa organização de linguagem e nosso conhecimento gramatical, exigindo uma produção de novas significações que só conseguiremos construir tendo como base a nossa língua materna.

Nesse sentido, a escrita em Língua Portuguesa não é eficaz, já que grande parte dos surdos brasileiros nasce em um ambiente onde a família é ouvinte e ele só vai aprender sua língua quando começa sua vida escolar. Dessa maneira há um atraso linguístico muito grande em se comparando surdo e ouvinte. Existem leis que asseguram seus direitos, todavia, no Brasil ainda não há uma política de ensino de língua para surdos que comece na maternidade, quando a família recebe a notícia que seu filho é surdo, a fim de que haja um devido encaminhamento para a educação bilíngue, conforme orienta o Decreto nº 5.626 de 2005 sobre a educação de surdos.

Novamente pode-se perceber nos discursos dos sujeitos que a dificuldade maior não está em atender o sujeito surdo, já que existe a alternativa de estratégia do acompanhante ouvinte. A dificuldade reside na relação de dependência que o enfermeiro estabelece ao mediar a comunicação: sem se preocupar em buscar uma formação em LIBRAS, o enfermeiro acomoda-se no fato de o surdo vir acompanhado de um ouvinte para mediar a comunicação .

A grande maioria, conforme se percebe nos relatos dos discursos dos enfermeiros, afirma sentir insegurança pela falta de interação nos processos discursivos com o paciente surdo. Para que ocorra a comunicação, é necessário que

o surdo compreenda e seja compreendido, e quando este procura o serviço de saúde se depara com barreiras, isto é, condições que interferem de forma negativa na qualidade do processo discursivo.

A Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência nº 13.146/15 traz como barreiras na comunicação as seguintes:

V - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;

e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

Ainda sobre as barreiras de comunicação, pode se constatar um silêncio. Silenciar para a Análise do Discurso não quer dizer emudecer, mas uma carga ideológica ou um modo de dizer aquilo que não foi dito, mas que significa. Portanto, para tratar esta questão do silêncio no processo de interação de uma comunicação entre surdo e enfermeiro existe aí um silêncio que resulta num dizer.

Conforme já mencionado, o surdo acaba não buscando atendimento no sentido de prevenção, em detrimento da dificuldade da produção de sentidos na comunicação. Podemos aqui afirmar, de acordo com Orlandi, (2007, p.42) “existem várias formas de silêncio como, por exemplo, o silêncio das emoções, da contemplação, da introspecção, da revolta, da resistência, entre outros”. O não dizer também é um dizer quando ele não procura esse atendimento, é uma forma de

silenciar significando o protesto por ele não ser entendido e acaba por não ir em busca de cuidados com sua saúde prevendo que será, ignorado e incompreendido.

O surdo, muitas vezes, é silenciado em sua manifestação de vontade, pois quando o enfermeiro em seu discurso afirma que o acompanhante ouvinte não consegue dizer os sintomas do paciente, está privando o direito do surdo de dizer. Existe aí um processo de silenciamento resultante da formação ideológica em que se situa o enfermeiro, o de que a língua oral é tida como um elemento mais importante que a língua de sinais. Na verdade as duas são línguas oficiais no Brasil. O que existe são maneiras diferentes de comunicar. Porém, esse sujeito que é interpelado pela ideologia tem sua identificação no discurso do Outro, nas relações que se estabelecem sob a ideologia dominante.

Nesse contexto, podemos afirmar que, por vezes o surdo é situado sob uma forma de silêncio repressor. “A hipótese de que partimos é que o silêncio é a condição da produção de sentido”. Assim, ele aparece como o espaço ‘diferencial’ da significação: lugar que permite à linguagem significar (ORLANDI, 1995, p. 70).

O silêncio, como o que fica fora do dito, é tudo o que seria possível ao sujeito dizer, mas não diz. Só que o silêncio que fica fora não Linguagem em (Dis)curso –(LemD, v. 8, n. 2, maio/ago. 2008 362) está lá como um conjunto de frases prontas, mas não ditas. Ele permanece como o espaço do múltiplo não discretizado. Ele não se traduz em palavras. É assim que leio o trecho de Orlandi (1995): “Na perspectiva que assumimos o silêncio não fala. O silêncio é. Ele significa. Ou melhor: no silêncio o sentido é” (TFOUNI, 1986, p.355).

De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) o enfermeiro deve informar-se sobre maneiras de minimizar as barreiras e garantir a assistência à saúde para todas as pessoas do mesmo modo, tanto ouvintes como não ouvintes, sem discriminação. Usuários surdos que necessitam de atenção especial, por se comunicarem de forma diferente das outras pessoas, devem estabelecer uma ligação entre o profissional e o paciente, o que exige competência e capacidade do profissional para se comunicar na língua de sinais.

Percebe-se nos discursos dos entrevistados, que o município não legisla a favor das necessidades do surdo e do deficiente auditivo, mesmo havendo

normativas recentes, que trazem obrigatoriedade que todos os ambientes de oferecem serviços de saúde e educação tenham em seu quadro funcional pessoas que saibam se comunicar em Libras. Esta negligência para com paciente surdo igualmente para com o deficiente auditivo, acreditamos estar nas mãos não só do Conselho Federal de Enfermagem, como também das instituições que formam estes profissionais. Consideramos, pois, que a Libras deve ser inserida no currículo como disciplina obrigatória e não optativa.

6.3 PRÁTICAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA PROMOVER A INTERAÇÃO NOS PROCESSOS DISCURSIVOS COM SUJEITOS SURDOS

Em relação às estratégias de comunicação que elegeriam para se fazerem entender pelo sujeito surdo no atendimento em saúde, enfermeiros apontaram em primeiro lugar o intérprete de Língua de Sinais (70%); em segundo lugar citaram o acompanhante ouvinte (20%), e em terceiro, a Língua Portuguesa escrita (10%). As outras opções não foram pontuadas.

Mediante as dificuldades de comunicação e interação, os enfermeiros desenvolvem estratégias a fim de facilitar o atendimento no processo discursivo, conforme recorte das falas dos discursos dos informantes a seguir:

Procuo observar os gestos para atender melhor. INF 1

Na verdade o paciente tem que repetir os gestos mais que uma vez, senão não entendo nada. INF 4

Sempre que atendo um surdo ele vem acompanhado de um ouvinte. INF 8

Nota-se que há uma tentativa de empreender comunicação no encontro enfermeiro e paciente surdo, porém ele não se firma. Para Michel Foucault, 1970, em “A Ordem do Discurso”, o discurso é fundante. As coisas não preexistem entre as palavras, ao contrário são os discursos que produzem as verdades de certo momento histórico, e também eles nos produzem. É possível perceber o poder controlando os discursos de maneira estratégica por meio de classificação, interdição, separação ao observar quando eles dizem que o paciente tem que repetir variadas vezes para ele entender. Percebe-se aí um esforço da parte do surdo para

se fazer entender, embora certamente não tenha o mesmo da parte do enfermeiro, esta afirmação se pauta nos recortes dos discursos dos enfermeiros entrevistados acima.

Dentre o uso das estratégias mais eficazes utilizadas pelos enfermeiros para se fazer entender está a presença do intérprete de Língua de Sinais, que tem como função mediar a comunicação nos processos discursivos entre ouvintes e surdos. Sobre a presença do intérprete para o processo de interação entre os sujeitos há uma política pública que determina a presença do intérprete para mediar a comunicação entre sujeito ouvinte e surdo. Essa política pública como qualquer outra é uma tentativa de amenizar as dívidas sociais com a minoria. Para corroborar Pfeiffer, (2010, p.86). “As políticas sociais são instrumentos importantes no sentido de amenizar as desigualdades originadas no mercado”.

A profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, regulamentada através da Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, traz a obrigatoriedade deste profissional nesses espaços a fim de promover acessibilidade na comunicação e no processo discursivo não só em saúde e educação, como também em prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais.

O intérprete de Língua de Sinais tem um papel emblemático para aqueles que estão postos nesta questão para a comunicação entre profissional, neste caso, o paciente surdo e enfermeiro, todavia pode também ser um problema, pois invade a privacidade e a individualidade do surdo, que pode omitir importantes informações sobre a própria saúde, por constrangimento e timidez e também por se tratar de questões tão íntimas que, por vezes, é preciso decodificar para um segundo para aquele repassar para um outro ainda (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Ressalto que o enfermeiro deve ter conhecimento dos papéis e atribuição do intérprete de língua de sinais, a fim de não delegar sua responsabilidade ao intérprete das modalidades de tradução-interpretação - língua brasileira de sinais para português oral, sinais para escrita, português para a língua de sinais oral, escrita para sinais. E a mais importante os tipos de tradução e interpretação Tradução-interpretação simultânea e a Tradução-interpretação consecutiva.

Sobre os diferentes processos de tradução e interpretação o código de ética do Tradutor e Intérprete de Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa, (Brasília, 2004) traz a definição da primeira como Simultânea: o tradutor-intérprete precisa ouvir/ver a enunciação em uma língua (língua fonte), processá-la e passar para a outra língua (língua alvo) no tempo da enunciação. Já a segunda, é a Consecutiva, o tradutor-intérprete ouve/vê o enunciado em uma língua (língua fonte), processa a informação e, posteriormente, faz a passagem para a outra língua (língua alvo). O desconhecimento desses processos faz com que haja controvérsias e o tradutor-intérprete pode ser alvo de questionamentos por acharem que não está fazendo o seu papel. Na verdade, ele é livre para atuar em quaisquer dos dois processos em uma determinada situação.

Sobre quais as estratégias de comunicação que o surdo usa (usaria) durante o atendimento e que facilitam (ou facilitariam) a comunicação com o profissional ouvinte, os enfermeiros mencionaram a ajuda de acompanhantes ouvintes (50%), em seguida a foi mímica/gestos (25%), em terceiro a lugar leitura labial (15%) e, por fim, intérprete de língua de sinais (10%).

Constata-se que a ajuda de acompanhante ouvinte, neste caso, é uma estratégia que privilegia apenas os ouvintes neste processo de comunicação, enquanto aquela que deveria ser a mais eficaz aparece em última posição. Nesse processo discursivo fica evidente que o surdo nem chega a dizer o que gostaria, pois a possibilidade de interação de comunicação é silenciada.

Assim, pensar o silêncio é pensar a solidão do sujeito em face dos sentidos, ou melhor, é pensar a história do sujeito em face dos sentidos. É por aí que se pode fazer intervir as “fissuras” que nos mostram o efeito de silêncio. O Outro está presente *no* discurso, de modo ambíguo (presente e ausente). (ORLANDI, 2007, p.28)

Os surdos no Brasil, segundo dados do IBGE constituem uma população de aproximadamente nove milhões, embora pertençam a uma minoria linguística se comparado com a língua majoritariamente oral. Para Pêcheux, (p.147,2009) os sujeitos ao produzir um discurso, por vezes esquecem que o seu dizer tem um posicionamento e parte das condições sociais e históricas, de uma específica conjuntura social.

O sujeito assume uma forma-sujeito, pois fala a partir de uma posição ligada às condições que o representam na linguagem nas formações ideológicas que lhes são correspondentes. Sobre isso, Pêcheux *apud* Monte Serrat (2014, p.43), "usa o termo "*forma-sujeito*" para designar o indivíduo constituído em sujeito, único e insubstituível pela ideologia". Portanto, sobre a posição-sujeito do surdo, que durante anos foi silenciado, existe a condição de exclusão social para o lugar de onde ele fala.

Diante dessa afirmação, é importante destacar que surdo pode procurar o atendimento desacompanhado, e buscar sigilo sobre sua consulta ou sobre o motivo da sua internação, até mesmo de seu eventual estado de saúde. Nesses casos a presença de um interlocutor para mediar à comunicação pode prejudicar a assistência a esse sujeito. A relação de dependência em razão da necessidade de apoio na compreensão das instruções do enfermeiro para produzir sentidos interfere na política de promoção em educação e de saúde.

Sobre as estratégias de comunicação que respeitam a privacidade do surdo, os enfermeiros mencionaram a Língua Brasileira de Sinais (83%), o intérprete de Língua de Sinais (10%), a ajuda de acompanhantes ouvintes (5%) e a língua portuguesa na modalidade escrita (2%).

Mesmo sem ter domínio, observa-se que os entrevistados reconhecem que a estratégia de comunicação que respeita a privacidade do surdo pelo enfermeiro é Língua Brasileira de Sinais. Para Pêcheux, (2009), o sujeito fala a partir de uma posição na sociedade ou em uma instituição específica, o que determina aquilo que ele vai dizer. Na afirmação de que a LIBRAS respeita a privacidade do sujeito surdo percebe-se o reconhecimento que o dizer desse sujeito é um efeito do contexto sócio-histórico e ideológico.

Em relação às estratégias de comunicação que o surdo usa (usaria) e que acabam (ou acabariam) dificultando a comunicação com o profissional ouvinte, foram citados pelos profissionais de saúde a LIBRAS em primeiro lugar com (57%), em segundo lugar a comunicação oral (25%), em terceiro lugar datilologia (15%), e acompanhante ouvinte (3%).

Segundo Pêcheux (2009). "O discurso é sempre pronunciado a partir de condições de produção dadas". É evidente que no processo discursivo, mesmo o

surdo almejando se comunicar na sua língua, elemento importante para a resolução de questões postas, seguramente este encontrará dificuldade, por que para os enfermeiros não há materialização na linguagem de sinais. Para os enfermeiros objeto deste estudo, considera-se isso uma estratégia de difícil acesso à comunicação, pois para eles não há produção de efeitos de sentidos.

Para corroborar, o capítulo I art.3º da Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência Brasil, (13.146, 2015) definem-se as barreiras como “qualquer entrave, impedimento, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão”. Conforme este recorte da LBI, cada indivíduo traz em seu discurso muito da sua cultura, que perpassa elementos importantes. É fato que para o sujeito surdo a maior barreira é a da atitude. Falta acessibilidade na comunicação no trato diário dentro das instituições que empreendem serviços de saúde e educação tanto público como privados. Isso fica mais abrangente se mencionarmos a marginalização linguística. É preciso trabalhar para minimizar esses efeitos de exclusão social. Esse trabalho resultaria em uma formação social constituída da identidade de um grupo inserido em uma sociedade que se preocupa com a inserção social da minoria, como é o caso desta pesquisa, que estuda a inclusão de surdos no atendimento à saúde. (MONTE SERRAT p.40, 2014).

Atitudes ou procedimentos que atrapalham ou impossibilitam a expressão ou o recebimento de mensagens estão desconectados dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde de igualdade, integralidade e universalidade, visto que se há barreiras no processo discursivo dificultando a comunicação entre enfermeiro e paciente surdo não há meios para incluir, criar vínculos e acolhimento. Sendo assim, o aprendizado e a materialidade da LIBRAS no ambiente de saúde é a real maneira de inclusão do surdo. (JUNIOR; SANTOS, 2009, p.7).

Em relação às estratégias de comunicação que os profissionais da área de saúde acreditam que promovem (promoveriam) a autonomia do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde, foi apontado em primeiro lugar intérprete de Língua de Sinais (60%), em segundo lugar a Libras (15%), acompanhante ouvinte (10%), Língua Portuguesa escrita (12%) e leitura labial (3%).

De acordo com Pêcheux, (2009) “A escolha das palavras remete ao contexto e à crença de quem fala”. Como se pode perceber, na visão dos enfermeiros a estratégia que promoveria autonomia do sujeito surdo estaria condicionada ao intérprete de Língua de Sinais, seguido do uso de LIBRAS pelos enfermeiros no atendimento do paciente com surdez. Conforme já mencionado, a comunicação é um procedimento importante para promover saúde, mas os profissionais da saúde estão saindo da graduação sem se darem conta desse importante papel. A Lei Federal nº 10.436/2002 traz a obrigatoriedade de LIBRAS nos cursos de Licenciaturas e Fonoaudiologia. Os dados acima vêm apontando para a necessidade de estender essa formação não só aos enfermeiros, como também aos demais cursos da área de saúde.

Competências para o exercício da profissão com pessoas que se comunicam de diferentes maneiras, não são comumente ministradas durante a formação acadêmica dos enfermeiros, logo, eles podem não estar sendo preparados devidamente para o atendimento não só com o surdo, mas também com os indígenas, como no caso do município de Humaitá, que possui esta especificidade.

O Decreto nº. 5.625/2005, que regulamentou a Lei de LIBRAS, no capítulo VII, trata da Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva dentro de uma visão bilíngue. Adverte que a Língua Brasileira de Sinais deve ser materializada pelos profissionais da área de saúde, no atendimento aos sujeitos pertencentes à comunidade surda, ainda orienta como deve ser a formação dos envolvidos no processo de saúde e educação da pessoa com surdez (BRASIL, 2005). Esta lei só será materializada pelos profissionais da saúde e educação quando a mesma já estiver em uso efetivo, ou seja, quando esta se tornar instrumento de interação entre os sujeitos, sem barreiras que impeçam o direito de receber informação e promova a liberdade de expressão entre os sujeitos do discurso. Para tratar da questão do materialismo é preciso destacar o que é materialidade, materialismo, e matéria para Análise de Discurso, segundo Orlandi, (2014, p.70-71).

Materialidade não se reduz “ao que está dito”, ou ao “dado” de qualquer natureza que seja. É pelo materialismo que se chega à afirmação de que só existe a matéria, definindo-a como um conjunto de objetivos individuais, representáveis, móveis, ocupando cada um uma região determinada no espaço.

E para a mesma autora matéria (idem): “a matéria, nesta perspectiva, é a substância suscetível de receber a forma”. Partindo destes pressupostos tem-se a LIBRAS reconhecida por lei, como segunda língua oficial do Brasil. Essa materialidade da língua por meio LIBRAS se constituiu num processo de lutas de uma minoria que foi silenciada ao longo da história, até resultar em uma regulamentação nos dias de hoje, o que ainda é insuficiente. É necessário colocar em prática as letras da lei.

Sobre as estratégias de comunicação de que o sujeito surdo se utiliza quando busca o atendimento em saúde a fim de proporcionar o entendimento eficiente e a segurança para diagnóstico e prescrição do tratamento, 67% dos informantes disseram que “depende/às vezes”; 19%, “não sei”; 7%, “sim/com certeza”; e 7% ,“não”. Esse resultado de 67% é a materialização, nos discursos, do alto índice de insegurança, representando o que sentem os sujeitos questionados sobre o processo de comunicação – segurança ou insegurança ao prestarem atendimentos em saúde a sujeitos surdos.

Para Saussure (2002), a língua como representação é um instrumento de comunicação, pois só somos sujeitos quando nos posicionamos e falamos de algum lugar. Nos dados acima percebemos que além do surdo ficar impedido de se constituir como um sujeito-de-direito dentro do processo discursivo, sua forma de expressão e comunicação não se materializa. É importante ressaltar aqui, que o sujeito-de-direito é uma forma sujeito capitalista, conforme Orlandi, (2015, p.48) “chamamos sujeito-de-direito ou sujeito jurídico, que é o da modernidade”. Esse sujeito surdo é um sujeito da modernidade é uma transição dentro do materialismo histórico e de mudanças sociais que está dando voz ao sujeito que ao longo do processo histórico e político brasileiro foi silenciado.

Baseado nos escritos de Costa, *apud* Lima (2010, p.19-21) sobre os aspectos do sujeito histórico inscrito como surdo apresentaremos as condições de produção de discurso em diferentes contextos de produção. “Para os egípcios há 4.000 anos a posição-sujeito ocupada pelo surdo não seria a mesma de um humano por ele não falar e ser incapaz de aprender”. (idem) enquanto que para “os romanos a posição-sujeito era determinada pelo fato de eles terem uma formação imaginária segundo a qual os surdos não tinham possibilidade de desenvolvimento moral e intelectual”. (idem). Mediante esta ideologia os surdos não podiam ser educados.

Frente a esta formação imaginária os surdos tinham direito à vida, mas não à educação. Já na Grécia, conforme mencionado na introdução “eles eram considerados insensíveis, sem raciocínio e não humanos. Para Aristóteles, não sendo capaz de falar o surdo também não tinha a possibilidade de ser educado, constituir pensamentos, ou de expressar sentimentos” (idem).

Ainda a mesma autora relata que “Em Israel, nas linhas do Antigo Testamento a posição sujeito surdo é definida como tendo imagem subnormal, impuro para o culto, rejeitado socialmente, por despertar medo e por razões de profilaxia” (idem).

“Na idade média a figura da surdez era confusamente assemelhada à da loucura; surdos eram adotados, no século VI, pelas congregações religiosas que seguiram a regra de silêncio de Saint Benoit, na qual os monges se comunicavam por meio de signos” (idem).

Diante do exposto, percebe-se que o sujeito surdo, nos dias atuais, deixa a posição de sujeito rudimentar e passa à posição-sujeito capaz de comunicar, pensar, expressar sentimentos, um ser moral; torna-se um ser humano. Esse deslocamento é resultado político-ideológico dentro do processo histórico, levando a sociedade a novas concepções sobre a posição-sujeito do surdo na sociedade.

A ideologia se manifesta na linguagem e também nas condições de produção influenciando a produção de sentido. Esse processo engloba o contexto imediato de fala e o contexto histórico social. (PÊCHEUX, 2009). Ao mesmo tempo em que a linguagem do surdo foi materializada em documentos oficiais, percebe-se que não foi materializada na sociedade. Há um atraso, pois nem todo espaço está adaptado para lidar com esse sujeito. Embora o Decreto nº 5.626/2005, tenha estabelecido diretrizes para que todos os espaços públicos e privados se adaptassem, isso ainda não se efetuiu.

Nessa relação de poder entre o estado e a sociedade, os sujeitos são interpelados. O político dá a ele a posição sujeito-de-direito, porém ele tem que lutar por seu direito adquirido de modo a interpelar outros sujeitos, como por exemplo, os enfermeiros entrevistados nesta pesquisa.

Para, Costa, *apud* Lima (2010, p.43):

A existência da lei significa para um seguimento da sociedade, porém, muitas vezes olhando na prática, na vivência em sociedade, torna-se inexistente. As leis têm o poder de participar especialmente da constituição da identidade a quem esta se refere. No entanto, não é possível negar a existência de sujeitos não constituídos por este discurso, sujeitos que se encontram fora desta formação discursiva e que continuam a viver como se a lei não existisse.

Em relação às estratégias de comunicação que eles, profissionais, utilizam com o sujeito surdo a fim de possibilitar o entendimento sobre o diagnóstico, e o tratamento por parte do surdo, 35% respondeu “sim”; 65% responderam “não/não sei”.

Mediante os resultados acima fica evidente que grande parte dos enfermeiros não sabe se seus discursos produzem efeito de sentido no processo discursivo com sujeito surdo, em virtude de eles mesmos reconhecerem que não sabem se o paciente com surdez está compreendendo suas informações. Para a maioria dos que responderam “sim” em suas justificativas, pode-se perceber que contam com a presença de um acompanhante ouvinte e em raros os casos o auxílio de intérprete de Língua de Sinais, conforme observado nos recortes de seus discursos:

Procuo explicar da melhor forma possível, mas preciso do auxílio de um acompanhante ouvinte intérprete. INF 3

Se ele vier sem alguém não consigo entender nem transmitir o que desejo. INF 6

Eu não consigo repassar uma informação, porque não sei a língua dele. INF 1

Para Pêcheux, no discurso o sujeito está inserido em um jogo de imagem que são as formações imaginárias, em relação à sua própria posição e à posição do outro, em que pelas as condições de produção são mescladas com a situação historicamente estabelecida. (PÊCHEUX, 2009). Constata – se que o surdo mesmo considerado um sujeito político dentro das formações discursivas, ele de fato não ocupa sua posição de sujeito como os demais ouvintes.

Os enfermeiros foram questionados se o esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento deve (ou deveria) partir do “sujeito surdo”, do

“profissional ouvinte” ou de ambos, “sujeito surdo e profissional ouvinte”. As respostas dividiram-se entre profissional (20%) e ambos (80%).

Esses resultados demonstram a importância de existir uma reciprocidade entre os envolvidos nesse processo discursivo, contudo, o que se pode observar através dos resultados dos discursos dos sujeitos é que existe certo distanciamento entre esses sujeitos na ação de produção discursiva. A comunicação é elemento importante para o desenvolvimento das atividades de enfermagem, visto que a partir dela todo o atendimento se materializa. Sua qualidade afeta a qualidade do serviço de saúde prestado (NOVAES, 2008).

Comunicar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever não só do enfermeiro, mas também de toda a equipe de saúde. É um direito dos surdos como sujeito político de direito. Um diagnóstico errado pode trazer consequências graves ao sujeito surdo, logo, é importante que sejam realizados cursos de formação continuada aos enfermeiros de modo que cada qual conheça as particularidades do surdo, com o objetivo de desmistificar qualquer preconceito que porventura possa existir.

Ao considerar que o profissional ouvinte é quem deveria se adaptar às condições linguísticas do sujeito surdo, aprendendo a LIBRAS, Costa, (2010, p.46) afirma que:

A posição da língua portuguesa em relação a Libras, assim denominada língua dos surdos, no entanto pode ser hierárquica e de superioridade, já que ela não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa que reconhece a língua. Por intermédio da lei Libras ascende, contudo, não a ponto de ser completa. Libras é considerada, dessa forma, língua de comunicação e continua a necessitar da LP para sua completude.

Baseado nos estudos de Costa (2010), pode-se concluir que o fato de quem está em posição superior nível hierárquico é quem deve se fazer entender, pois a adaptação do sujeito surdo dependerá das suas condições e possibilidades. A materialidade da LIBRAS no processo discursivo entre os sujeitos surdos e enfermeiros aumenta as possibilidades de interação, agiliza o entendimento, dá a autonomia ao surdo e facilita o vínculo permitindo o acesso à assistência em saúde e educação com qualidade.

6.4 PERCEPÇÃO DO SURDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ESTABELECIDAS NO PROCESSO DISCURSIVO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE POR ENFERMEIRO.

Por intermédio de barreiras no processo discursivo que afetam a interação, entre o enfermeiro e o sujeito surdo este último torna-se desintegrado da sociedade ouvinte, o que dificulta o acesso aos serviços básicos. Os hospitais, uma vez que os ouvintes também têm dificuldades em entender a língua dos surdos, devem abrir espaço para dar voz a esse sujeito, dando oportunidade para que façam comentários sobre o seu atendimento, conforme observado nos recortes dos discursos dos sujeitos surdos apresentados a seguir:

SUR: 1 Os enfermeiros não entendem a cultura surda, não entendem que a gente é surdo e quando eu chego para uma consulta sem um amigo ou uma pessoa da minha família que seja ouvinte, eu percebo que eles ficam angustiados em comunicar comigo.

SUR: 2 É muito difícil, quando eu chego ao hospital e falo: “Oi!” o enfermeiro não me conhece ele fala: Ai, eu não consigo me comunicar. Ai eu falo: Não, calma. Eu uso a estratégia de me comunicar em língua portuguesa escrita, tenho pouco domínio, se precisar de um documento RG, endereço é só escrever o nome que eu entendo, mas às vezes eles fogem.

SUR: 3 Depende muito do enfermeiro, sempre acontece eu chego para uma consulta ele me manda esperar, pede para ficar calmo, eu fico na fila aguardando para consulta, ninguém me chama, passam várias pessoas na minha frente. Ai eu vou e falo: Você esqueceu-se de mim? Eu sou surdo precisa me chamar. Eu não consigo ler português não adianta escrever pra mim. Bom eu sou surdo tenho atendimento prioritário, isso acontece muito, mas depende a atitude de cada enfermeiro.

SUR: 4 Quando eu vou ao hospital eles já sabem que eu sou surdo, ai liga para algum interprete vir, demora muito até ele chegar, ele pede para eu ficar calmo, eu consigo me comunicar com língua portuguesa escrita, mas às vezes usam palavras muito técnicas nisso eu fico muito confuso.

SUR: 5 Ah, eu sempre vou acompanhado, pois preciso ter uma atenção sempre redobrada, por que podem passar um remédio que eu tenho alergia eu tenho que ter bastante atenção.

SUR: 6 Eu chego e digo que sou surda e me mandam esperar. Uma vez eu fui com um interprete e perguntaram: É seu esposo? Fiquei muito envergonhada. Muitos não entendem a função do interprete quando peço para ele ficar ao lado do

enfermeiro para que eu possa entender melhor mais claramente, percebo que alguns não gostam, o interprete tem que explicar um monte de coisas, exemplo, que ao lado dele é melhor para eu ver os dois, mas eles ficam muito angustiados, nervosos.

SUR: 7 A maior dificuldade é quando eles começam gritar, falam alto como que se eu fosse ouvir, falam devagar, às vezes me balançam me tocando, falam enquanto escrevem, chamam outras pessoas para ver se me entendem, usam sinais que não tem contexto nem significa nada dentro da língua de sinais. Eu fico com vergonha todos que estão ali ficam olhando é muito constrangedor.

Partindo dos excertos acima, constatam-se ditos e não-ditos. Orlandi (*apud* Costa, 2010, p. 69) postula que: “para desfazer a ilusão de que algo só poderia ser dito de determinada maneira. Analisamos o que é dito em um discurso e o que é dito em outras condições afetadas por diferentes memórias discursivas”. A partir desse respaldo teórico, podemos olhar para os discursos e perceber, para além das palavras ditas, conforme as colocações de M. Pêcheux (1997) ao se referir ao não-dito. Os não-ditos nos excertos dos sujeitos surdos representam uma memória que significa para o sujeito-de-direito que está presente em nova condição de produção.

Ao longo da história o surdo ocupou uma posição-sujeito menosprezada pela sociedade. Para Foucault (*apud* Costa, 2010 p.58), “o sujeito surdo é considerado anormal, exatamente por não ser ouvinte”. Ele era visto como inferior e não humano pelo fato de não ouvir. Isso ainda predomina causando estranhamento, o que se pode perceber nos recortes acima, quando o sujeito surdo diz que ao chegar ao hospital os enfermeiros ficam preocupados e nervosos por não conseguirem se comunicar. Mesmo quando há possibilidade de usar a Língua Portuguesa escrita, esta não produz sentidos pelo uso de palavras técnicas que muitas vezes são complexas até para aqueles sujeitos que são ouvintes. Todos os sujeitos surdos relatam a necessidade de um acompanhante ouvinte para estabelecer comunicação, desta forma, em razão de o surdo não se comunicar dentro da norma padrão, fica à margem dos serviços de saúde e educação. Nessa perspectiva, o uso de gestos pelos enfermeiros que, não traduzem significado para o surdo, muitas vezes constituem gestos rudes. Orlandi, (*apud* Costa, 2010, p.60) diz que: “aquilo que não faz sentido na história do sujeito ou na língua, não ‘cola’ não ‘adere’.”

Para corroborar com a ideia daquilo que não produz efeito de sentido Pêcheux, (2009):

A língua, meio de comunicação ou instrumento, permite ao mesmo tempo a comunicação e a 'não comunicação', isto é, autoriza a divisão sob a aparência da unidade, e isto em razão de que não se trata 'antes de tudo' da comunicação de um sentido. (PÊCHEUX 2009, p.46).

Depreende-se dessa afirmação do autor que a língua é a mesma, mas isso não significa que todos terão o mesmo discurso, e a partir daí o mesmo efeito de sentido. Nos discursos dos sujeitos surdos percebe-se que há surdos que se comunicam de diferentes maneiras, surdos sinalizados se apoiam somente na LIBRAS como forma de comunicação, surdos bilíngues usam também a escrita em Língua Portuguesa no processo discursivo.

Em outros discursos aparecem problemas de interação, pois um deles relata que, quando chega ao hospital, cumprimenta os enfermeiros, mas percebe que o enfermeiro fica angustiada e alguns fogem. Constata-se aí que não há tentativa de diálogo, sendo que em quase todos os relatos, quando o surdo chega, pedem para que ele espere, passam outras pessoas para serem atendidas antes, sem que haja preocupação em relação ao que este surdo está sentindo ou ao que o levou a procurar aquele local de saúde. Isso resulta do desconhecimento dos tipos e modalidades de surdez e também das diferentes estratégias que cada grupo específico utiliza durante o processo discursivo. Diante disso, podemos afirmar que houve um deslocamento e que novos processos de produção discursiva ao longo da história do sujeito surdo emergiram.

Sobre condição de produção, Tfouni (2003, p.90) frisa que "a mudança que ocorre com o início da modernidade tem nome, chama-se capitalismo". A cada nova condição de produção, as palavras adquirem novo efeito de sentido, isto porque os sentidos das palavras trabalham de forma social, histórica e ideológica, não autônoma. Pensar que todo surdo obrigatoriamente se comunica por meio da LIBRAS isso não procede, pois ela é uma língua com aspectos e estruturas gramaticais específicas e para esta aquisição é preciso escolarização. Como também existem aqueles sujeitos surdos bilíngues que se comunicam tanto em língua de sinais quanto em Língua Portuguesa escrita nas suas formações discursivas, cada um tem suas peculiaridades e especificidades.

Sobre formações discursivas, Orlandi (2007) no artigo *A questão do assujeitamento*: um caso de determinação histórica declara que:

O sujeito se submete à língua(gem) – mergulhado em sua experiência de mundo e determinado pela injunção a dar sentido, a significar(se) – em um gesto, um movimento sócio-historicamente situado em que se reflete sua interpelação pela ideologia. Como sabemos, a formação discursiva – aquilo que se pode e se deve dizer numa situação dada, numa conjuntura dada, lugar provisório da metáfora, entendida esta como transferência – representa o lugar da constituição do sentido e de identificação do sujeito. Nela o sujeito adquire identidade e o sentido adquire unidade, especificidade, limites que o configuram e o distinguem de outros, para fora, relacionando-o a outros, para dentro. Essa articulação entre um fora e um dentro são efeitos do próprio processo de interpelação.

Em uma sociedade contemporânea onde a língua oral é predominante, o encontro entre um sujeito surdo e o enfermeiro é permeado por dificuldades de interação, conforme constata-se nos recortes de falas dos sujeitos surdos acima. Tais procedimentos utilizados no processo discursivo entre estes sujeitos, não produz sentidos logo, não assiste o surdo com toda sua complexidade, na mesma direção não permite uma escuta qualificada das necessidades de saúde do sujeito surdo, nem mesmo as produções discursivas fazem sentido entre eles.

Para a Análise do Discurso estes argumentos se sustentam no que diz Orlandi, (2007) “Quando dizemos que o sujeito, para se constituir, deve submeter-se à língua, ao simbólico, não estamos dizendo que somos pegos pela língua enquanto sistema formal, mas sim pelo jogo da língua na história, na produção de sentidos”. Observa-se também que estes procedimentos por vezes provocam tanto no surdo quanto no enfermeiro angústia e ansiedade.

Para Orlandi (2007), “Quando nascemos não inventamos uma língua, entramos no processo discursivo que já está instalado na sociedade e desse modo nos submetemos à língua subjetivando-nos”. Mediante esta afirmação, observando a dimensão da discriminação por que as pessoas com deficiência passam, conforme se percebe no contexto histórico e nos discursos acima, pode-se afirmar que houve progresso se comparado com outras perceptivas discursivas históricas. As pessoas que eram discriminadas eram indicadas para eliminação, execução e até mesmo a

morte. As pessoas surdas, por exemplo, eram consideradas sem capacidade de aprendizado, Berthier escreveu que:

Inicia a história na antiguidade, relatando as conhecidas atrocidades realizadas contra os surdos pelos espartanos, que condenavam a criança a sofrer a mesma morte reservada ao retardado ou ao deformado: "A infeliz criança era prontamente asfixiada ou tinha sua garganta cortada ou era lançada de um precipício para dentro das ondas. Era uma traição poupar uma criatura de quem a nação nada poderia esperar"(BERTHIER, 1984, p.165).

A possibilidade de dizer do sujeito surdo tem sido silenciada. Mais uma vez, a Análise do Discurso vai tomar esta questão e mostrar que ele "é sujeito pela submissão à língua, na história. Não se pode dizer senão afetado pelo simbólico, pelo sistema significante. Portanto não há sujeito nem sentido sem o assujeitamento à língua". Orlandi (idem) isso porque "Quando nascemos não inventamos uma língua, entramos no processo discursivo que já está instalado na sociedade e desse modo nos submetemos à língua subjetivando-nos". (idem)

Para a Análise do Discurso "o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia". É desse modo que a Análise de Discurso trata do assujeitamento, ou seja, do fato de que o sujeito *está sujeito à* (língua) para *ser sujeito da* (língua). Esta é sua ambiguidade constitutiva. (idem).

Diante desses pressupostos, percebe - se a diferença de parâmetros que o tempo traz. Hoje temos o primeiro Documento de Direitos Humanos do século XXI que a convenção da Organização das Nações Unidas - ONU aprovou para assegurar os direitos das pessoas com deficiência e o Brasil ratificou, tornando o surdo sujeito-de-direito, pelas lutas e resistência de anos, isso se confirma nos escritos de Orlandi, (2007) "A materialidade das condições de produção dispõe a vida dos sujeitos e, ao mesmo tempo, a resistência desses sujeitos constitui outras posições que vão materializar outros lugares". Isso quer dizer que, esse documento tem peso jurídico e muito claro: "A falta de acessibilidade é discriminação e discriminação é crime, portanto" LBI/2015. A falta de acessibilidade não está relacionada apenas à rampa ou elevador, é algo que vai mais além, falta acessibilidade na educação, saúde, falta acessibilidade na comunicação, no trato diário das pessoas dentro dos serviços de saúde e educação públicos e privados

que o país oferece. Devemos, pois, adotar medidas concretas com relação a adotar procedimentos para a redução dessas barreiras.

Sem dúvidas a informação é o que mais falta. Informação que mostre as reais necessidades da população de pessoas com deficiência, por exemplo, no senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE não traz informações precisas acerca de quem são as pessoas com deficiência auditiva ou com surdez, como vivem, qual o nível e grau da surdez, se tem aparelho auditivo, se está estudando, está com saúde. Não temos estas informações, o Censo não traz estas informações que são relevantes, porque pela envergadura da pesquisa não consegue fazer, então, cabe aos pesquisadores e municípios fazer e responsabilizar por um recenseamento que questione quem são os munícipes, como vivem e como estão. Assim, teremos políticas públicas com estratégias mais específicas, sabendo quem é o público-alvo para quem iremos trabalhar.

Há deficiências que são invisíveis como, por exemplo, a surdez. Ela não é evidente com as demais, porém os surdos sofrem com a discriminação, pois este ao chegar ao hospital é solicitado que espere (sendo que este sujeito por direito tem atendimento prioritária sobre quaisquer outros sujeitos que também estão na mesma condição de prioridade), há demora no atendimento passam pessoas na sua frente enquanto aguarda por uma consulta, é ignorado e abordado de maneira inadequada, e de forma rude, vai embora sem ser atendido e acaba não buscando serviços de prevenção em razão da dificuldade de interação, como visto nos recortes anteriores em que são tecidas suas considerações a cerca do atendimento feito pelos enfermeiros. Vale ressaltar aqui que isso depende da atitude de cada enfermeiro.

Em matéria de legislação o Brasil apresenta várias com o tema da proteção à pessoa deficiente, materializadas em forma de lei, mas a sociedade precisa ser interpelada por formações discursivas e ideológicas presentes nessas leis. Esta interpelação é a de dar voz a este sujeito da modernidade à sociedade. É necessário reverter este quadro dando a este sujeito a posição de sujeito-de-direito. Um dos principais objetivos da LBI é impedir a discriminação nas instituições públicas ou privadas. As instituições que fazem inclusão com maestria conseguem não só atender, prestar assistência como também ter pessoas de todos os tipos em todas as situações em seu quadro funcional. Isso é diversidade. Propiciar condições ideais de convivência com essas diferenças faz com que todos nós tenhamos uma visão

de mundo muito mais ampla, é isso que se espera dentro de escolas e hospitais, um indivíduo que conviva com o outro que é diferente, porque quando convivemos com alguém que, fala, se comunica, escreve de forma diferente é o nosso universo que engrandece.

5 CONCLUSÃO

A maioria dos enfermeiros participantes desta pesquisa afirmaram em seus discursos já ter prestado atendimento em saúde a sujeitos surdos, o que se pode concluir que estes sujeitos estão buscando o atendimento em saúde, apesar das dificuldades encontradas na comunicação, por ambos os envolvidos, durante processo discursivo.

Entretanto, as dificuldades de comunicação e produção de sentidos existentes entre sujeito surdo e enfermeiro pode colocar em risco a assistência prestada, por isso, estabelecer comunicação eficaz é um desafio tanto para os enfermeiros quanto para o surdo. O estudo revelou que a solução encontrada pela grande maioria dos enfermeiros é o uso da estratégia usando o acompanhante ouvinte, porém nota-se que a presença deste pode até contribuir para o processo discursivo e, em raros os casos, promover acessibilidade, mas não para a inclusão social do surdo sujeito-de-direito.

Ainda em relação às estratégias, a LIBRAS, que deveria promover autonomia, respeitar a privacidade do sujeito surdo, proporcionando atendimento eficiente foi considerada aquela que dificulta a comunicação no processo discursivo, o que se pode concluir é que na ideologia dos enfermeiros eles preferem que o surdo se adapte às condições linguísticas deles. Porém, os enfermeiros também precisam buscar o conhecimento quanto às possibilidades de estratégias usando a LIBRAS e outras formas de comunicação alternativas como tecnologias assistivas, conforme apresentado no Decreto nº 9.656/2018 ao longo desta pesquisa para que ambos os sujeitos envolvidos nesse processo discursivo encontrem uma convergência de opiniões, proporcionando assim acessibilidade em educação e saúde.

Também observa-se que a presença do profissional intérprete de língua de sinais foi pouco referenciada pelos enfermeiros, o motivos pode ser o desconhecimento dessa profissão, já que o Decreto nº 5.626/2005 trazia esta obrigatoriedade, porém ela só foi que ela foi regulamentada recentemente, setembro de 2010, através da Lei nº 12.319. Todavia, nos discursos dos enfermeiros

evidenciou-se que eles sentem a necessidade do hospital, dispor do profissional intérprete de LIBRAS, para mediar à comunicação.

Outro fator que pode resultar na falta dessas informações são mais duas recentes legislações sendo que a mais atual é de dezembro de 2018. São elas: A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência de Inclusão nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que objetiva minimizar barreiras na comunicação como também as obrigatoriedades postas no Decreto Federal nº 9.656 em dezembro de 2018, que reforça as leis anteriores e determina que existam serviços específicos de intermediação de comunicação garantindo assim a oferta do atendimento prestado aos sujeitos surdos ou com deficiência auditiva, por meio de vídeo conferência on-line, Webchat e que este serviços haja controle de qualidade, avaliação de satisfação destes pelo usuário surdo, como também os sítios eletrônicos disponibilize informações em LIBRAS para o sujeito surdo são normativas recentes desconhecidos de grande maioria da sociedade.

O estudo confirmou ainda a necessidade da formação continuada para enfermeiros especificamente voltada para este público, que em estatística compreende uma parte significativa dos brasileiros, mas com singularidade e especificidade linguísticas, e que estas formações sejam pensadas na utilização da LIBRAS como estratégias e possibilidade de comunicação, que possibilitam auxiliar eficaz durante o atendimento em saúde do sujeito surdo, além da inclusão da LIBRAS como disciplina obrigatória nas grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, para que haja melhor preparação do futuro profissional de enfermagem na assistência à saúde do sujeito surdo-de-direito, de maneira congruente.

REFERÊNCIAS

ALBRES, Neiva de Aquino. **História da língua de sinais em Campo Grande** – MS. Petrópolis: ARARA AZUL, 2005.

ALMEIDA, M.P.D.; ALMEIDA, M. E. **História de LIBRAS: característica e sua estrutura.** Revista Philologus, Rio de Janeiro, nº54, p.315-327, 2012. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41082577/031.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1504031838&Signature=Z8gofQtPvoLwkHqAZQOj1JCqzhU%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DHistoria_de_Libras_caracteristicas_e_sua.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2018.

BRASIL. **Decreto 5.626/05, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamentada a Lei nº10.436, de 24 de abril de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004/2006/2005/decreto/d5626.html>. Acesso em: 05 de abr. 2016, 19h30min.

_____ **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____ **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.**

_____ **Lei 10.436/02,** de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm> Acesso em: 11 de jan de 2018, 09:40:15.

_____ Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. **Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que**

dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dez de 2000. Brasília: Ministério da Justiça, 2005.

_____. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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: Ministério da Justiça, 2015.

BRITTO, F. R.; SAMPERIZ, M. M. F. **Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo**. Einstein. 2010.

BRITO, L. F. **Por uma gramática de língua de sinais**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro/ UFRJ, 1995.

Campos, Mariana de Lima Isaac Leandro. Góes, Alexandre Morand. **Aspectos gramaticais da LIBRAS**. 2016 disponível em <http://ufscarlibras.blogspot.com/2016/03/texto-aspectos-gramaticais-da-libras.html> acesso em 10 de dez de 2019.

CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G. BACHION, M. M. **Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2006 julho-agosto.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. **Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde**. Rev. Esc. Enferm. USP 2008; 42(3):578-83.

Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. 24^a ed. São Paulo: **Pensamento-Cultrix**, 2002. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=130170&idtema=130&search=amazonas%7Chumaita%7Cestimativa-da-populacao-2017> acesso em 12 de dez. 2018.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 19.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009a.

IANNI, A.; PEREIRA, P. C. A. **Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde**. Saúde e Sociedade, v.18, supl.2, 2009.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Lei nº 12.319. **Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira**. Oficializada em 1º de setembro de 2010. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 de set, de 2010.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. - **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, E.P.U., 1986.

MINAYO, M. C. De S. - **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo, 1996. p. 269.

MONTE-SERRAT, D. M.; TFOUNI, L. V. **Letramento e discurso jurídico: novas perspectivas para o discurso do direito**, Todas as Letras, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 154-166, 2012.

MONTE-SERRAT, D. M.; **A Questão do Sujeito Perspectiva da Análise do Discurso, do Letramento e da Psicanálise Lacaniana**. São Carlos – SP Pedro & Joao Editores, 2014.

MOURA, M. C. **O Surdo: Caminhos para uma nova identidade**. São Paulo, RevinteR 2000.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 6ª Ed. Campinas, SP. Editora UNICAMP, 2007.

_____. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 12ª edição. Pontes editores. Campinas, SP, 2015.

_____. **Discurso em análise: sujeito, sentido, ideologia**. Pontes Editores. 2ª Ed. Campinas, SP. 2012.

_____. **Terra à vista - discurso do conflito: Velho e Novo Mundo**. 2ª Ed. Editora da UNICAMP, Campinas, SP. 2008.

_____. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. 6ª Ed. Campinas, SP. Pontes Editores. 2011.

_____. **A questão do assujeitamento: um caso de determinação histórica**. Revista Com Ciência. Seção: Artigo, Número: 89. 2007 disponível em <http://www.cienciamao.usp.br/tudo/exibir.php?midia=com&cod=_aquestaodoassujeitamentoumcasodedeterminacaohistoricarevistacomciencian89jul2007> acesso em 28 de dez. de 2018.

O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa / Secretaria de Educação Especial; Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos - Brasília: MEC; SEESP, 2004. 94 p.: il.

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. Tradução de Eni Pulcinelli Orlandi et al. 2.ed. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1995.

PERLIN, G. **O lugar da cultura surda**. In: THOMA, A. da S.; LOPES, M. C. (Orgs.). A invenção da surdez: cultura, alteridade, identidade e diferença no campo da educação. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2004.

PREFEITURA DE HUMAITÁ, < <http://www.humaita.am.gov.br/site/> .acessado> em 23 de março de 2018.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html > acesso em 12 de dez de 2018.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de lingüística geral**. Organização de Charles Bally e Albert Sechehaye com a colaboração de Albert Riedlinger. Trad. De Antônio

Costa .J.P.B. **Educação do Surdo Ontem e Hoje**; posição sujeito identidade. Mercado letras.2010.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTOS DO ESTADO. **Estudos Sociais**. 3ª Série. 1º Grau. Manaus, 1993.

SKLIAR, C. (Org.) **A surdez**: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Editora Mediação. 1995.

SLOMSKI, V. G. **Educação Bilíngue para Surdas Concepções e Implicações Práticas**. 2 ed. Curitiba: Juruá, 2012.

STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008^a.

TFOUNI, L.V. **Letramento e alfabetização**. São Paulo, Cortez, 1995.

Tsuji RK. **Maturação das vias auditivas após o implante coclear através dos potenciais evocados auditivos corticais**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia (Online), v. 80, p. 131-137, 2014.

ANEXOS

ANEXO I

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

Senhora diretora, Laura Masson

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, **COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O Encontro Enfermeiro-Paciente Surdo do Município de Humaitá – AM**. A ser realizada no Hospital Dr^a. Luiza Conceição Fernandes, por Marcos Serafim dos Santos acadêmico do curso de pós-graduação Programa de Mestrado Saúde e Educação Stricto sensu, da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, sob orientação da Profa.Dra. Dionéia Motta Monte-Serrat, com seguintes objetivos: Analisar como ocorre o processo de comunicação no atendimento entre enfermeiro e a pessoa surda e com deficiência auditiva, no hospital Dr^a. Luiza Conceição Fernandes e na Unidade

Básica de Saúde Maria do Socorro Rodrigues, propondo estratégias de comunicação efetiva para esse processo.

Solicitamos, portanto, Sra. Diretora, sua autorização para que possamos ter acesso à coleta de dados dos enfermeiros que trabalham em sua prestigiada instituição hospitalar e que o nome dessa instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNAERP. Salientamos, ainda, que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho de Vossa Senhoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Humaitá, 15 de março de 2018.

Marcos Serafim dos Santos
Pesquisador Responsável do Projeto

Laura Masson
Diretora do Hospital Dr. Luiza Conceição Fernandes Instituição

Ciente: _____

Autorizado: _____

De acordo: _____

ANEXOS II**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
AUTORIZAÇÃO DOS SUJEITOS (TCLE)**Dados de identificação

Título do Projeto: COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O Encontro Enfermeiro-Paciente Surdo do Município de Humaitá – AM.

Pesquisador Responsável: Marcos Serafim dos Santos

Nome do participante: _____

Idade: _____ R.G.: _____

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O Encontro Enfermeiro-Paciente Surdo do Município de Humaitá – AM.” de responsabilidade do pesquisador Marcos Serafim dos Santos.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta de duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por objetivo observar como acontece o processo de comunicação no atendimento entre enfermeiro e o paciente surdo e com deficiência auditiva, interferindo nessa realidade no sentido de propor reflexão quanto às estratégias de comunicação efetiva para este processo. Isso se dá porque a comunicação é o principal veículo de transmissão de informação e de interação entre enfermeiro e paciente e é este último quem faz o primeiro atendimento ao paciente, desde o seu acolhimento até os encaminhamentos aos demais setores

dentro da unidade de saúde. Cabem também ao enfermeiro as atividades de orientação em campanhas de prevenção. Há casos em que a comunicação do enfermeiro é feita a um dos familiares e essa é uma forma de privar o surdo de falar sobre sua dor, seus problemas, suas necessidades, seu dia-a-dia. Nosso entendimento é o de que esse tipo de atendimento não assiste o ser na sua integralidade em razão de fraturas no discurso, uma vez que o sentido não é único. Esta pesquisa visa a uma abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória, considerada como adequada diante do objetivo de observar, compreender e descrever o conhecimento acerca da COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O Encontro Enfermeiro-Paciente Surdo do Município de Humaitá – AM”.

2. A minha participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário contendo quinze questões que abordam a comunicação em LIBRAS entre os surdos e deficientes auditivos no atendimento em saúde. Esse questionário refere-se às estratégias que facilitam, dificultam, promovem a autonomia e respeitam a privacidade do surdo. Também há questões direcionadas à percepção do enfermeiro na área da saúde em relação aos sujeitos surdos no que diz respeito aos aspectos de comunicação estabelecidos durante o atendimento em saúde. Compreendo que o objetivo do pesquisador Marcos Serafim dos Santos é o de investigar as estratégias que os enfermeiros usam para se comunicar durante o atendimento em saúde e, também, de averiguar sugestões para um melhor atendimento. Compreendo que o ciclo desta pesquisa é dividido em quatro etapas de acordo com os apontamentos de Minayo (1996), tendo como objeto a entrevista de enfermeiros do Hospital de Pronto Atendimento Dr. Luiza Conceição Fernandes.

3. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.

4. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade e, se eu desejar, terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

5. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa.

6. Entendi que se eu tiver qualquer dúvida, posso entrar em contato com Marcos Serafim dos Santos, pesquisador responsável por esta pesquisa, telefone: 97-981026520, e-mail: marcosmais_20@hotmail.com.

Eu, _____, RG _____ nº _____
_____ declaro ter sido informado e concordo em participar,
como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Cidade, Humaitá de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Nome e assinatura do pesquisador responsável

AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Considerando que os sujeitos pesquisados são profissionais maiores de idade, com formação superior, entendo que estes ficam dispensados de providenciar autorização de responsáveis, o que não compromete em nada o projeto.

CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa somente será suspensa diante da percepção de algum risco ou dano aos sujeitos da pesquisa ou diante de outro estudo que tenha os mesmos propósitos ou apresente superioridade metodológica.

LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo está sendo realizado nos serviços de saúde individual, em ações educativas e preventivas, por ocasião do acolhimento e da orientação do enfermeiro ao paciente surdo e/ou com deficiência auditiva do município de Humaitá, AM. Esta pesquisa envolve serviços de assistência, palestras e programas como ações educativas e preventivas, como por exemplo, Hepatites Virais, Sexualidade, Planejamento Familiar, Dengue, DST/AIDS, Hipertensão, Diabetes, Obesidade.

As atividades propostas são realizadas durante os atendimentos dos serviços de saúde individual, das ações educativas e preventivas.

PROCEDIMENTOS A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO

Você participa de uma pesquisa direcionada aos profissionais de nível superior. Esta ocorre no Hospital Dra. Luiza Conceição Fernandes o qual presta serviços de saúde na assistência de enfermagem individual: em ações educativas e preventivas no município de Humaitá-AM, englobando todos os serviços que compõem serviços de assistência, palestras e programas como ações educativas e preventivas. Será observado como acontece o processo de comunicação e atendimento entre o enfermeiro e o paciente surdo/e ou com deficiência auditiva, para conhecer o cotidiano dos enfermeiros e identificar as dificuldades da rede

pública de saúde de Humaitá – AM, ao lidar com pacientes com surdez e deficientes auditivos no decorrer de seu atendimento em saúde.

O instrumento de pesquisa será aplicado no espaço de dois meses a partir de agosto nos locais acima mencionados.

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com o seguinte tema **COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO POSSIBILIDADE PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O Encontro Enfermeiro-Paciente Surdo do Município de Humaitá – AM**. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionados a você ou a qualquer outro indivíduo. Por tratar de informações pessoais e de caráter sigiloso, o seu consentimento livre e esclarecido é necessário. Ao participante será garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo nesta instituição.

OUTRAS INFORMAÇÕES

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e a não participação neste estudo, sem qualquer prejuízo, conforme estabelece a Resolução 466/12, que assegura a privacidade dos sujeitos.

Será mantida a confidencialidade. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros profissionais, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Será garantido a(o) Sr. ou Sr^a o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

Comprometemo - nos a utilizar os dados somente nesta pesquisa.

Não há despesas para a participação em qualquer fase do estudo e também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Quaisquer dúvidas de sua parte poderão ser dirimidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade de ribeirão preto - UNAERP.

Humaitá, ____ / ____ / ____

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo para a participação nesta pesquisa.

Marcos Serafim dos Santos (Pesquisador)

RG: 00771311 **CPF:** 724.185.082-34 **Email:** marcosmais_20@hotmail.com

Prof^a Dr^a . Dionéia Motta Monte Serrat (orientadora responsável)

RG: 10328427 SSP-SP **CPF:** 149599818-57 **Email:** dimotta61usp@gmail.com

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
Av. Costábile Romano, n. 2201, Bairro Ribeirânia, Ribeirão Preto-SP
Fone: (16) 3603-6840 e 3603-6887

APÊNDICE

APÊNDICE I

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu, Marcos Serafim dos Santos, na condição de pesquisadora responsável por este projeto, sendo orientado pela Profa. Dra. Dionéia Motta Monte Serrat, DECLARO que:

- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações;
- As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizadas apenas para atingir o objetivo previsto na pesquisa;
- Os dados serão coletados no banco de dados disponibilizado pela Instituição hospitalar onde está proposto o estudo e me responsabilizo pelo arquivo e sua guarda, após o uso;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados, após autorização da Instituição onde ocorrerá o estudo, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP);
- Comunicarei ao CEP sobre a suspensão ou o encerramento da pesquisa, caso essa condição se configure necessária no processo de realização do estudo proposto;
- Cumprirei os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- O CEP será comunicado em caso de efeitos adversos da pesquisa;

Atenciosamente,

Mestrando, Professor EBTT/ IFAM. Marcos Serafim dos Santos - Pesquisador
CPF:724.185.082-34
RG: 000771311

Prof^a. Dr^a. Dionéia Motta Monte Serrat – Orientadora
CPF:14959981857
RG:10328427-SSP-SP

Ribeirão Preto, 01 de fevereiro de 2017.

APÊNDICE II

QUESTIONÁRIO PARA OS ENFERMEIROS

Sexo () Masculino () Feminino Data de nascimento: _____

Tempo de atuação na área: () 0 a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 15 anos () 16 anos ou mais Já atendeu sujeito surdo? () Sim () Não

1- Em relação a sua comunicação com surdos, você se sente (ou se sentiria):

() Seguro () Inseguro/ Preocupado/Com receio

Justifique:

2- Como você avalia o impacto da comunicação com Surdos x Profissionais Ouvintes da área de saúde, na tomada de decisões?

() Seguro, pois não atrapalha (atrapalharia) as decisões profissionais ()

Inseguro Justifique:

3- Assinale as dificuldades ao atender um sujeito surdo no que diz respeito à comunicação:

() explicar ao sujeito surdo o assunto de seu interesse

() conseguir entender o surdo a partir de sua estratégia de comunicação

() não encontrou (ou não encontraria) dificuldades

() outras dificuldades

4-As estratégias de comunicação que o surdo utiliza quando busca o atendimento em saúde, proporcionam o entendimento eficiente e segurança para o diagnóstico e indicação do tratamento?

() Sim, com certeza () Depende, às vezes () Não ()

Não sei

5-As estratégias de comunicação que você utiliza com o sujeito surdo possibilitam o entendimento sobre o diagnóstico e indicação do tratamento, por parte do surdo?

() Sim () Não () Não sei Por quê: _____

6- Quais as estratégias de comunicação que elegerias (escolherias) para se fazer entender pelo surdo no atendimento em saúde?

() comunicação verbal-oral (fala)

() língua portuguesa escrita

() figuras

() leitura labial

() desenhos

() LIBRAS (Língua Brasileira

de Sinais)

- () mímica/gestos de Sinais
 () ajuda de acompanhante ouvinte
 () outras:
- () uso de intérprete de Língua
-
-

7- Quais as estratégias de comunicação que o sujeito surdo usa (usaria) e que facilitam (ou facilitariam) a comunicação com o profissional ouvinte?

- () comunicação verbal-oral / oralização portuguesa escrita () figuras
 () desenhos de Sinais
 () mímica/gestos de Sinais
 () uso de prótese auditiva/Implante Coclear acompanhantes ouvintes
 () outras:
- () língua
 () leitura labial
 () LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 () intérprete de Língua de Sinais
 () ajuda de
-
-

8- Quais as estratégias de comunicação que o sujeito surdo usa (usaria) e que acabam (ou acabariam) dificultando a comunicação com o profissional ouvinte?() **comunicação verbal-oral / oralização** () **língua portuguesa escrita** () **figuras** () **leitura labial**

- () desenhos
 () mímica/gestos
 () datilologia (alfabeto do surdo) acompanhantes ouvintes
 () LIBRAS (Língua Brasileira Sinais)
 () intérprete de Língua de Sinais
 () ajuda de
 () outras:
-
-

9- Quais as estratégias de comunicação que promovem (promoveriam) a autonomia do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde?

- () comunicação verbal-oral / oralização portuguesa escrita () figuras
 () desenhos
 () mímica
 () uso de prótese auditiva/Implante Coclear acompanhantes ouvintes () outras:
- () língua
 () leitura labial
 () LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 () intérprete de Língua de Sinais
 () ajuda de
-
-

10- Quais as estratégias de comunicação, que respeitam (ou que em sua opinião respeitariam) a privacidade do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde?

- () comunicação verbal-oral/ oralização portuguesa escrita () figuras
 () *desenhos*
 () mímica
- () língua
 () leitura labial
 () *LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)*
 () intérprete de Língua de Sinais

uso de prótese auditiva/Implante Coclear ajuda de acompanhantes ouvintes
outras:

11- O esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento deve (ou deveria) partir: do Sujeito Surdo
 do Profissional Ouvinte
 de ambos: Sujeito Surdo e Profissional Ouvinte

12- Considera importante o aprendizado da Língua de Sinais no exercício da sua profissão?
 Sim Não
Por quê:

13- Em relação à comunicação entre profissional de saúde e sujeito surdo, você acredita que:
 o profissional ouvinte é quem deveria se adaptar a língua do surdo, aprendendo a Língua de Sinais.
 o surdo é quem deveria se adaptar as condições do profissional ouvinte, usando recursos como: prótese auditiva, implante coclear, oralização, leitura labial, língua portuguesa escrita, entre outros.
 nenhum das alternativas
Justifique sua resposta: _____

14 - Quais adaptações ambientais (estrutura física) você acredita que seja (ou seria) necessária para melhorar o acesso ao serviço de saúde para esses usuários?
 colocação de painel eletrônico figuras para ilustração nenhuma
 outra:

15- Quais as suas sugestões para facilitar o acesso à saúde, promover maior acessibilidade no atendimento, melhorar a comunicação durante o encontro, entre profissionais de saúde e sujeito surdo?

Obrigado pela sua participação!

APÊNDICE IV

FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO FERRAMENTA ATIVA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SURDOS DO MUNICÍPIO DE HUMANATAÍ, AM			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 20			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área II: Linguística, Letras e Artes			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: DIONISA MOTTA MONTE SERRAT			
6. CPF: 143.593.815-57	7. Endereço (Rua, n.º): RUI BARBOSA VILA SEIXAS 506 RIBEIRÃO PRETO SÃO PAULO 14015120		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (14) 3622-0809	10. Outro Telefone:	11. Email: d_montel1@yahoo.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que cumpri e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sob os devidos créditos. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tanto o nome que esse formulário será anexado ao projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade de Ribeirão Preto UNACRP	13. CNPJ: 05.983.670/0001-67	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (14) 3403-6779	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que cumpri e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: _____ CPF: _____</p> <p>Cargo/Função: _____</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

APENDICE V

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEEP

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO EM LIBRAS COMO FERRAMENTA ATIVA

Pesquisador: DIONEIA MOTTA MONTE SERRAT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01771118.6.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.091.330

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo, que tem como objetivo geral observar como acontece o processo de comunicação do paciente surdo ou com deficiência auditiva quando atendido por enfermeiro em Hospital Público e Unidade Básica de Saúde do município de Humaitá, AM. Pesquisa qualitativa e quantitativa em que, após levantamento bibliográfico sobre educação em saúde, será feita coleta de dados por meio de questionário aplicado a enfermeiros. O conteúdo desse questionário versará sobre o atendimento do cliente surdo por esse profissional da saúde. Os dados serão analisados e deverão ser aproveitados para desenvolver melhorias nas ações governamentais na área da saúde relativamente aos surdos e para proporcionar, aos profissionais da saúde, ferramentas úteis para elaboração de programas de intervenção e de estratégias de comunicação em que a Língua de Sinais seja tomada como veículo de transmissão de informação e comunicação.

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta como Objetivo Primário:

Observar como acontece o processo de comunicação no atendimento entre enfermeiro e o paciente surdo e com deficiência auditiva, interferindo nesta realidade no sentido de propor reflexão quanto às estratégias de comunicação efetiva para esse processo.

Como Objetivo Secundário:

Conhecer o cotidiano dos enfermeiros da rede pública da Humaitá – AM, ao lidar com pacientes

Endereço: Av. Coelbete Romero nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBERANIA CEP: 14.000-380
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6295 Fax: (16)3603-6815 E-mail: office@unaerp.br

Continuação do Parecer: 3.891.330

com surdez e deficiente auditivo.

Identificar as dificuldades de comunicação do enfermeiro com os surdos no decorrer da assistência a saúde.
Apresentar ao enfermeiro estratégias de comunicação usando a Libras como língua de instrução, transmissão de informação e interação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresenta riscos.

Como benefícios trará melhor compreensão das dificuldades de comunicação com pacientes surdos proporcionando estratégias adequadas ao atendimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado de forma clara e objetiva; detalhado e com metodologia clara e bem descrita.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória apresentados; não propõe dispensa do TCLE e o apresenta.

Bem como cronograma, planilha de custos e instrumento de coleta de dados que apresenta perguntas que se relacionam com os objetivos.

Recomendações:

Que seja aplicado na prática após o término trazendo contribuições, o que se propõe.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado e bem elaborado. Trará contribuições e progressos para a prática na temática proposta.

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1239407.pdf	15/10/2018 16:24:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_MARCOS_SANTOS.doc	15/10/2018 16:22:38	DIONEIA MOTTA MONTE SERRAT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Marcos_Santos.docx	15/10/2018 16:21:56	DIONEIA MOTTA MONTE SERRAT	Aceito

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBERANIA CEP: 14.096-300
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6880 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cefica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 3.091.330

Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Santos.docx	15/10/2018 16:21:56	DIONEIA MOTTA MONTE SERRAT	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_MARCOS_SANTOS.pdf	15/10/2018 16:16:27	DIONEIA MOTTA MONTE SERRAT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 18 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Luciana Rezende Alves de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2291, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.006-380
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)303-4805 Fax: (16)303-6915 E-mail: cefira@unaerp.br