



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS
MESTRADO ACADÊMICO**

GALTAME GABRIELA TARGINO DE ASSIS

**INTERDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES
PARTURIENTES E PUÉRPERAS SURDAS**

PETROLINA-PE

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS
MESTRADO ACADÊMICO**

GALTAME GABRIELA TARGINO DE ASSIS

**INTERDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES
PARTURIENTES E PUÉRPERAS SURDAS**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF.

Orientador: Dr. Marcelo Domingues de Faria

Coorientadora: Dra. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

PETROLINA-PE

2023

Assis, Galtame Gabriela Targino de.
A848i Interdisciplinaridade na assistência à saúde de mulheres
parturientes e puérperas surdas / Galtame Gabriela Targino de
Assis.- Petrolina, 2022.
xii, 75 f. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) -
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina,
Petrolina-PE, 2023.

Orientador (a): Prof. Dr. Marcelo Domingues de Faria.

Inclui referências.

1. Surdez - Aspectos Sociais. 2. Maternidade. 3. Saúde pública.
4. Vulnerabilidade. 5. Profissionais da Saúde - Hospital Dom Malan -
Petrolina (PE). I. Título. II. Faria, Marcelo Domingues de. III.
Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 362.42

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS

FOLHA DE APROVAÇÃO

GALTAME GABRIELA TARGINO DE ASSIS

**INTERDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES
PARTURIENTES E PUÉRPERAS SURDAS**

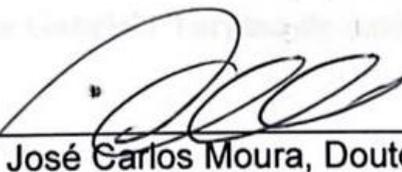
Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 10 de março de 2023

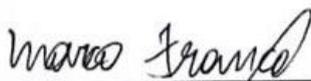
Banca Examinadora



Marcelo Domingues de Faria, Doutor
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



José Carlos Moura, Doutor
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



Marco Aurélio Gallo de França, Doutor
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

Dedico a Deus, por me dar força em toda a minha jornada acadêmica, a todo o povo surdo, especialmente às mulheres surdas parturientes e puérperas, e aos profissionais da saúde, pois sem eles esta pesquisa não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Às minhas filhas, Mel e Elis, por serem meu combustível, que me impulsionam a ir além e sempre buscar me qualificar e ser uma pessoa melhor. Que estiveram ao meu lado nos melhores e nos piores momentos, tiveram paciência nas minhas ausências, mesmo quando estas ausências não eram físicas.

Ao meu esposo, Alcino Lopes, por acreditar em mim mais do que eu mesma. Por me fazer acreditar que eu era capaz e não ter soltado minha mão quando me estressei ao longo desses meses.

A Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB).

Ao professor Marcelo Domingues de Faria por me aceitar como sua aluna e me oportunizar a realização de um sonho, por todos os ensinamentos compartilhados, por tamanha paciência, pela excelente orientação e por ser além de um excelente profissional, um ser humano extraordinário.

Aos professores do mestrado, por todos os ensinamentos ao longo do curso.

À secretária do programa de mestrado, Paulina, por tanta atenção, paciência e pela disponibilidade em ajudar todas as diversas vezes que precisei.

Aos amigos, longe ou perto, pela preocupação, torcida e apoio oferecido.

Em especial às amigas Rejane Lins e Djenane Cristovam, pois sem elas não teria conseguido acesso ao hospital, onde realizei o estudo. Obrigada por terem sido tão acolhedoras e inspiradoras nesse processo.

À minha amiga Carla Roane, que quando o mestrado era apenas um desejo, sentou comigo e me apresentou esse mundo acadêmico mostrando-me que era possível. A ti, desejo inúmeras conquistas.

Aos meus entrevistados que se disponibilizaram a prestar seus depoimentos, pelo acolhimento durante o período da coleta de dados, por me permitirem conhecer o trabalho de vocês e viver essa experiência inesquecível.

Meu muito obrigada a todos...

"A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê."

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A assistência à saúde da mulher puérpera e ao recém-nascido é uma das bases da atenção primária da saúde materno-infantil. Todavia, quando essa assistência envolve mulheres surdas, o processo de atenção apresenta lacunas operacionais, pois, a comunicação entre equipe médica e mães são limitadas e/ou nulas. Este estudo consiste em compreender quais são as percepções, experiências, sentimentos e dificuldades atribuídos aos profissionais da saúde no que tange a comunicação e atendimento de pacientes surdas, parturientes e puérperas, atendidas no Hospital Dom Malan/IMIP, na cidade de Petrolina - PE. Trata-se de um estudo de campo metodológico qualitativo, pois, este tipo de pesquisa possibilita a liberdade para sondar as questões propostas, para além das respostas iniciais, assim, obtendo respostas muito particulares, à medida que se ocupa de um nível de realidade que não pode ou que não deveria ser quantificado. Utilizando-se da coleta de dados realizada através de questionários e entrevistas semiestruturadas, aplicados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP (CAAE: 60292322.0.0000.5201, Número do Parecer: 5.525.612). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e observações, gravadas em aparelho de áudio e respondidas em documentos impressos. Foram entrevistados técnicos em enfermagem, enfermeiros, vigilantes e porteiros que atuavam na unidade, totalizando vinte entrevistas, correspondendo aos profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa na unidade. Foram incluídas pessoas que atuam como profissionais e que já tenham atendido mulheres surdas, respeitando o disposto nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Os dados obtidos se deram a partir da análise de conteúdo. Os resultados mostraram que os profissionais enfrentaram dificuldades na assistência prestada durante o período perinatal devido à fatores como: despreparo dos profissionais quanto ao uso da língua de sinais; ausência de intérpretes nos serviços; interlocutores que falavam rápido demais; ausência de garantia de que as informações eram repassadas de forma fidedigna; e o uso de máscaras, dificultando a leitura labial. Concluiu-se ser necessário levar em consideração as dificuldades de comunicação e a interação entre os profissionais da saúde com as mulheres surdas, e apesar de existir o interesse por parte dos profissionais em aprender a Língua de Sinais, não é o suficiente, pois cursos de Libras proporcionam conhecimento, mas não a fluência na língua, e a melhor comunicação não se limita ao uso da Libras, mas também às questões de ordem atitudinal dos profissionais envolvidos nos atendimentos.

Palavras-chave: Surdez. Saúde pública. Vulnerabilidade. Maternidade.

ABSTRACT

The assistance to the health of puerperal women and the newborn is one of the bases of primary care of maternal and child health. However, when this case involves deaf women, the process of care has operational gaps, because the communication between medical staff and mothers are limited and/or null. This study aims to understand which the perceptions, experiences, feelings and difficulties are attributed to health professionals regarding the communication and care of deaf patients, parturient and postpartum women, assisted at Dom Malan Hospital/IMIP, in the city of Petrolina - PE. This is a qualitative methodological field study, because this type of research allows freedom to probe the proposed questions, beyond the initial answers, thus obtaining very particular answers, as it deals with a level of reality that cannot or should not be quantified. Data were collected using questionnaires and structured interviews, applied after approval by the Research Ethics Committee (CEP) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP (CAAE: 60292322.0.0000.5201, Opinion number: 5.525.612). Data was collected through semi-structured interviews and observations, recorded on audio equipment and answered in printed documents. Nursing technicians, nurses, security guards and janitors who worked at the unit were interviewed, totaling twenty interviews, corresponding to the professionals who were willing to participate in the research at the unit. We included people who work as professionals and who have assisted deaf women, respecting the provisions of Resolutions 466/2012 and 510/2016. The data obtained were based on content analysis. The results showed that the professionals face difficulties in the assistance provided during the perinatal period due to factors such as: lack of preparation of professionals in the use of sign language; lack of interpreters in the services; interlocutors who spoke too fast; lack of assurance that the information was reliably passed on; and the use of masks, making lip reading difficult. It was concluded that it is necessary to take into account the difficulties of communication and interaction between health professionals and deaf women, and although there is interest on the part of professionals in learning sign language, it is not enough, because courses in Libras provide knowledge, but not fluency in the language, and better communication is not limited to the use of Libras, but also the attitudinal issues of the professionals involved in the care.

Keywords: Deafness. Public Health. Vulnerability. Maternity.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do Hospital Dom Malan da cidade de Petrolina (PE), 2022.....	32
Figura 2 - Faixada do Hospital Dom Malan/Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP da cidade de Petrolina (PE), 2022.....	33
Figura 3 - Distribuição dos profissionais da saúde participantes do estudo (N=20) conforme o sexo - Petrolina (PE), 2022.....	40
Figura 4 - Distribuição da idade dos profissionais da saúde participantes do estudo (N=20) - Petrolina (PE), 2022.....	41
Figura 5 - Distribuição por formação dos profissionais da saúde participantes do estudo (N=20) - Petrolina (PE), 2022.....	42
Figura 6 - Distribuição dos profissionais da saúde participantes do estudo por nível de segurança no atendimento (N=20) - Petrolina (PE), 2022.....	44
Figura 7 - Distribuição dos profissionais da saúde participantes do estudo nível de segurança do impacto da comunicação (N=20) - Petrolina (PE), 2022.....	46
Figura 8 - Distribuição dos profissionais da saúde participantes do estudo de acordo com o tipo de dificuldade encontrada (N=20) - Petrolina (PE), 2022.....	48
Figura 9 - Eficiência e segurança nas estratégias de comunicação para diagnóstico e tratamento (N=20) - Petrolina (PE), 2022.....	49
Figura 10 - Pergunta de quais são as melhores estratégias adotadas pelos profissionais para serem entendidos pelas pacientes surdas (N=20) - Petrolina (PE), 2022	51

LISTAS DE QUADROS

- Quadro 1** - Relatos dos profissionais da saúde acerca dos atendimentos aos pacientes surdos - Petrolina (PE), 2022.....44
- Quadro 2** - Relatos dos profissionais da saúde acerca do impacto da comunicação na tomada de decisões - Petrolina (PE), 2022.....46
- Quadro 3** - Relatos dos profissionais da saúde acerca da segurança para diagnósticos e tratamentos, pautados nas estratégias de comunicação Petrolina (PE), 2022.....49
- Quadro 4** - Relatos dos profissionais da saúde acerca das estratégias comunicacionais escolhidas como mais eficientes - Petrolina (PE), 2022.....52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher
PHPN	Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSI	Política Nacional de Saúde Integral
RC	Rede Cegonha
Rehuna	Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1. A legislação perante a atenção básica da saúde da mulher	15
2.2. A comunidade surda e sua cultura	19
2.3. O capacitismo	20
2.4. A pessoa surda e os profissionais da saúde: entraves na comunicação	21
2.5. A Língua Brasileira de Sinais como ferramenta de comunicação	24
2.6. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva - acesso, equidade e integralidade.	25
3 JUSTIFICATIVA	27
4 OBJETIVOS.....	28
4.1. Objetivo geral	28
4.2. Objetivos específicos	28
5 MATERIAL E MÉTODOS	29
5.1. Tipo de pesquisa e local de desenvolvimento	29
5.2. Cenário e organização da coleta de dados	31
5.3. Procedimentos e instrumento e coleta de dados	33
5.4. Entrevistas	35
5.5. Dispositivos	36
5.6. Análise de dados.....	36
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
7. CONCLUSÃO	54
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICES	60
ANEXOS.....	62

1. INTRODUÇÃO

A assistência à saúde materno-infantil é uma das bases da atenção primária para a mulher antes, durante e após o trabalho de parto. E no Brasil, desde a década de 1980, se vivencia um crescente movimento em favor do parto humanizado que impulsiona grupos feministas e movimentos sociais através do Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher (PAISM); e da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna) (DINIZ, 2005, 2012). Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), destaca a sensibilização do nascimento como eixo orientador nas práticas da enfermagem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo produção em saúde pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2002; 2013).

Essa assistência à saúde é orientada por diretrizes e princípios, que norteiam o SUS nas ações e serviços garantidos pela Constituição Federal de 1988, sendo institucionalizada como dever do Estado e direito do cidadão, e para a execução de tais ações, existem fatores condicionantes e determinantes para a saúde, dentre os quais, dizem respeito também, a garantia às pessoas e à coletividade, proporcionando condições de bem estar físico, mental e social, assim, garantindo a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, promovendo o bem de todos, sem preconceitos de origem de raça, cor, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 2016).

No Brasil, a busca na melhoria da atenção à saúde materna e infantil constitui política de governo direcionada a atender às necessidades da mulher e da criança em todos os ciclos da vida com garantia de direitos inalienáveis da cidadania, por meio de programas, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o PHPN, criado pela necessidade de ampliar e garantir atendimento digno e de qualidade a todas as gestantes e recém-nascidos no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal (BRASIL, 2000).

Dentre essas gestantes, encontram-se mulheres surdas, que assim como as demais, precisa de atendimento digno em todas as etapas do seu ciclo gravídico-puerperal. Para tanto, o seu acesso, como das demais pessoas surdas, encontra-se assegurado pela Lei nº 10.436/2002 que reconhece na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) o meio legal de comunicação e expressão dos surdos e sugere a sua implantação, em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para

favorecer o acesso a informações de importância sobre particularidades inerentes a gestantes surdas (REIS; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

O princípio da equidade aponta para o compromisso de superar as desigualdades nos acessos aos bens e serviços da saúde, priorizando os grupos mais vulneráveis e levando em consideração as especificidades de cada grupo social destacando a importância de olhar, em especial, para as mulheres com necessidades específicas, garantindo a acessibilidade delas à saúde e atendendo as suas carências para que seja possível garanti-lhes os seus direitos constitucionais (CASTRO; LEFÈVRE et al. 2010).

Neste contexto, é preciso considerar que o desconhecimento em LIBRAS, gera dificuldades de comunicação entre a equipe interprofissional e a gestante surda, o que pode prejudicar a acessibilidade e impactar negativamente o seu acompanhamento por interpretações muitas vezes equivocadas das informações por ela referidas (FERREIRA et al., 2019).

Embora a saúde tenha sido institucionalizada como direito universal orientado por diretrizes, a pesquisa mostrou que existe um processo de exclusão e desigualdade nos cuidados de saúde de mulheres surdas que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Neste sentido, também é notório o reconhecimento da luta árdua para abraçar e moldar a realidade revelada, além de que, o progresso da comunidade surda é caracterizado por lutas, fracassos, decepções, sucessos e conquistas, e ao avaliar os serviços prestados pelas maternidades públicas, o Ministério da Saúde informa que é possível qualificar, e também humanizar os serviços, usando as práticas da enfermagem baseada em evidências, isto é, a ciência sempre respeitando a autonomia da mulher e compreendendo o parto como um momento único, independente da sua vulnerabilidade social, econômica ou física (BRASIL, 2001).

Todavia, apesar dessas circunstâncias a comunidade surda é segregada dentro do seu próprio país, é como se fossem estrangeiros em sua própria pátria (LÍGIA KLEIN, 2019), conhecida como uma comunidade distinta, por falar outro idioma e por terem que se adaptar a uma sociedade majoritariamente ouvintista, e apesar dos avanços ainda há vários fatores que levam muitos surdos a serem excluídos socialmente. Diante desta problemática, se fazem necessárias pesquisas, capacitações, além da ampliação de métodos de disseminação da LIBRAS, nos

diversos setores da sociedade, principalmente, na área da saúde da mulher que sofrem com a hipotética comunicação com a sua própria equipe médica.

E, embora esta pesquisa não seja uma temática recente e que existam alguns estudos na área, ainda há a necessidade de discutir e abordar o assunto, na perspectiva dos profissionais que atendem as mulheres surdas, à medida que ações contra a discriminação e acessibilidade comunicacional sejam promovidas e a promoção de políticas públicas equânimes asseguradas. Neste contexto, este estudo objetivou avaliar o atendimento em saúde às mulheres parturientes e puérperas surdas por profissionais que atuam no Hospital Dom Malan/IMIP na cidade de Petrolina - PE.

A pesquisa se divide em quatro tópicos que norteiam o referencial teórico, seis tópicos que estruturam o processo metodológico, além da justificativa, do objetivo, dos resultados e discussões, e as considerações finais. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender, identificar e evidenciar os desafios e estratégias utilizadas para uma comunicação eficaz no atendimento entre os profissionais que prestaram assistência em saúde às mulheres surdas parturientes e puérperas, atendidas num hospital materno-infantil público do município de Petrolina (PE), a partir da perspectiva dos profissionais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A legislação perante a atenção à saúde materna e infantil

As políticas públicas elencam como uma de suas primeiras diretrizes o respeito aos direitos humanos, a garantia da autonomia, independência e a liberdade das pessoas para efetivarem suas escolhas, promovendo também o respeito às diferenças, a aceitação social e o enfrentamento do estigma e do preconceito (BRASIL, 2012, 2017). E, a saúde no Brasil é um direito fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária, que só foi garantida na Constituição Federal de 1988, e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Premissas desta Constituição, baseadas nas leis nº 8080 e nº 8142 de 1990, trazem determinantes para a construção do modelo de atenção à saúde, fundamentado em diretrizes que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde do cidadão.

É importante compreender que o conceito de saúde é multifacetado e não considera apenas a concepção biológica, mas aspectos culturais, políticos, e socioeconômicos que nela se envolvem (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Com isto, inclui-se a liberdade do surdo de escolher o idioma em que deseja se comunicar e usar ou não tecnologias assistivas, considerando que cada pessoa tem experiências e singularidades que devem ser respeitadas, exercidas através de algumas iniciativas públicas, como o Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha (RC) (BRASIL, 2002, 2013).

Ou seja, a comunicação dentro dos serviços de saúde pode ser entendida como uma ferramenta essencial para a acessibilidade e que garante o princípio da equidade em saúde, especialmente para usuários com deficiência auditiva e surdos. Neste contexto, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008), apresentou como prioridade o desenvolvimento de tecnologias da comunicação em Libras, qualificação de recursos humanos para assistência às pessoas surdas na acessibilidade aos serviços de saúde e técnicas de sensibilização, porém, ainda não se encontra efetividade nessas garantias de direito.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) legalmente assegura as afirmativas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008), isto é, reforma e garante às pessoas com deficiência o direito à saúde em sua integralidade, em todos os níveis de complexidade por intermédio do SUS,

proporcionando a cobertura universal e igualitária. Este, é assegurado tanto para o serviço público quanto privado, e às informações fornecidas e recebidas nesse setor são fornecidos por meio de recursos tecnológicos assistivos e de todas as formas de comunicação previstas em lei (BRASIL, 2015).

Para o Censo 2010 (IBGE, 2010), existem cerca de 9 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência auditiva no Brasil, seja ela leve, moderada, severa ou profunda. Sabe-se também que a comunicação é muitas vezes percebida como um dos grandes desafios enfrentados por essa parcela da população na busca por direitos e acessibilidade (SANTOS, 2017). E, no ano de 2002 o Brasil foi marcado por uma grande conquista, pois, a Libras foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, nos termos da Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril 2002 (BRASIL, 2002).

Desta forma, assegurando, o Art. 25, Cap. X (BRASIL, 2002) do Decreto 5626 de 22 de dezembro de 2005, no apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sua tradução e interpretação. Visto que, a surdez não deve ser vista apenas como uma mera deficiência, mas como uma cultura múltipla e de suma importância para a comunidade surda, enfatizando as suas abordagens, características e peculiaridades, que para Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007), o problema comunicacional do indivíduo surdo não é orgânico, e sim, social e cultural.

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) é considerada a forma de comunicação e expressão, na qual o sistema linguístico é de natureza visual-motora e tem estrutura gramatical própria com sistema linguístico próprio e o objetivo de transmitir ideias e fatos, da comunidade surda no Brasil (BRASIL, 2002, art. 1, parágrafo único, on-line). O Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), surge para regulamentar a referida lei e considera oficialmente surdo, aquelas pessoas que compreendem e interagem com o mundo através de experiências visuais, através do uso da Libras, que demonstra que a presença cultural não se limita à perda auditiva (BRASIL, 2005; SANTOS, 2017).

A Lei da Libras também dispõe sobre o direito à saúde da pessoa surda ou com deficiência auditiva, destacando a importância do atendimento para essas pessoas, pautado pelo princípio da equidade (BRASIL, 2005). Concernente a essa afirmativa, Piccolo e Mendes (2013) enfatizam que:

"[...] se é a sociedade que incapacita as pessoas com deficiência, a única forma de estas alterarem tal situação é mediante intensas lutas para transformar o estado atual de forças e assumirem o controle sobre suas próprias vidas (p.465)".

O Ministério da Saúde (2004) instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), que busca regulamentar e estabelecer parâmetros para que haja o cuidado integral no que tange ao aspecto auditivo em seus diversos níveis de complexidades no SUS. No planejamento, a política é orientada não apenas por questões relacionadas ao diagnóstico e reabilitação auditiva, mas também pela promoção de aspectos de saúde e qualidade de vida de acordo com os princípios da equidade e integralidade (BRASIL, 2004).

Coelho (2015) aponta que nem a política nacional de saúde auditiva nem os programas dentro dela, como o programa de triagem neonatal (BRASIL, 2012), fazem qualquer referência à língua brasileira de sinais ou sobre a seguridade do direito comunicacional diretamente ligado à equidade em saúde. Chama-se atenção também para a importância de se considerar aspectos biopsicossociais no conceito de saúde, sem deixar de lado a contribuição da Libras e da cultura surda nas políticas voltadas para essa população (COELHO, 2015; TOSTES, 2018).

Em relação ao SUS, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) em associação com o Ministério da Saúde, traçou diretrizes para nortear o atendimento prestado por ele. Dentre as suas diretrizes, a humanização é compreendida como a valorização dos diversos indivíduos envolvidos no processo da reprodução da saúde, tais como, usuários, trabalhadores e gestores. Nesta visão, ainda se aponta que o fomento da autonomia e do protagonismo melhoram as condições de trabalho (BRASIL, 2003).

O acolhimento também é uma das diretrizes da PNH e visa melhorar a qualidade do atendimento prestado, aumentar a eficácia das nossas ações de saúde e propiciar relações interpessoais mais respeitadas, mas, para a política, o acolhimento é um modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Isto é, ele implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência,

estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia destes encaminhamentos (BRASIL, 2006, p. 89).

A PNH também prevê, em seu art. 2, inciso IX, *“qualificar a assistência e promover a educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção à Saúde Auditiva, em acordo com os princípios da Integralidade e da Humanização”*. A humanização das relações entre profissionais de saúde e pacientes se refere à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas, e a partir deste cenário, percebe-se a complexidade do contexto de saúde da comunidade surda, em especial das mulheres surdas, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde os anos de 1980, se vivencia um crescente movimento em favor da Saúde da Mulher, com conquistas dos movimentos sanitários, movimentos feministas e profissionais de saúde, que em parceria com o Ministério da Saúde elaboraram propostas de atendimento à mulher com garantia aos seus direitos o que culminou com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-PAISM, com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 1983).

O PAISM avançou na concretização das ações na atenção à saúde da mulher e da criança, e persistindo na redução das elevadas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, implanta-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento, o PHPN (BRASIL, 2000). Neste contexto, a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) destaca a sensibilização do nascimento como eixo orientador nas práticas da enfermagem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo produção em saúde pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2002; 2013).

Essa assistência à saúde é orientada por diretrizes e princípios, que norteiam o SUS nas ações e serviços garantidos pela Constituição Federal de 1988, sendo institucionalizada como dever do Estado e direito do cidadão, e para a execução de tais ações, existem fatores condicionantes e determinantes para a saúde, dentre os quais, dizem respeito também, a garantia às pessoas e à coletividade, proporcionando condições de bem estar físico, mental e social, assim, garantindo a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, promovendo o bem de todos, sem preconceitos de origem de raça, cor, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 2016).

E, o princípio da equidade aponta para o compromisso de superar as desigualdades nesses acessos aos bens e serviços da saúde, priorizando os grupos mais vulneráveis e levando em consideração as especificidades de cada grupo social destacando a importância de olhar, em especial, para as mulheres com necessidades específicas, garantindo a acessibilidade delas à saúde e atendendo as suas carências para que seja possível garanti-lhes os seus direitos constitucionais (CASTRO; LEFÈVRE et al. 2010). Embora a saúde tenha sido institucionalizada e ser de direito universal orientado por diretrizes, estudos evidenciam a existência do processo de exclusão e desigualdade no atendimento à saúde de mulheres surdas que se encontram em situação de vulnerabilidade.

As políticas públicas elencam como uma de suas primeiras diretrizes o respeito aos direitos humanos, a garantia da autonomia, independência e a liberdade das pessoas para efetivarem suas escolhas, promovendo também o respeito às diferenças, a aceitação social e o enfrentamento do estigma e do preconceito (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017). E, a saúde no Brasil é um direito fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária, que só foi garantida na Constituição Federal de 1988, e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Premissas desta Constituição, baseadas nas leis nº 8080 e nº 8142 de 1990, trazem determinantes para a construção do modelo de atenção à saúde, fundamentado em diretrizes que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde do cidadão.

2.2. A comunidade surda e sua cultura

A Libras é um sistema linguístico visoespacial, que entende que a comunicação ocorre por meio de experiências corporais: “Os surdos veem a língua por meio do olhar, das mãos, das expressões faciais e do corpo. É uma língua vista no outro” (QUADROS, 2017). Strobel (2008) afirma que a Libras é a forma que o surdo tem de entender o mundo e de modificá-lo, a fim de torná-lo acessível. Entende-se a cultura surda como o conjunto de costumes, ideias, desejos e experiências reunidas em seu torno, assim, como modos comuns e compartilhados entre sujeitos surdos nos mais diversos contextos (DALL’ALBA, 2013; PERLIN; STROBEL, 2014).

Dessa forma, entende-se que existem características que conectam os surdos por meio da língua de sinais e de sua própria cultura, o que fortalece e consolida a sua comunidade (DALL'ALBA, 2013; QUADROS, 2017). A formação da identidade surda é vista como uma experiência multicultural e multifacetada, pois são amplas as possibilidades de identificação cultural de um sujeito (PERLIN, 1998). E, por conta desta diversidade, também se entende que a comunidade surda não é formada apenas por surdos, mas também por ouvintes que compartilham a língua, suas vivências e experiências, como filhos de surdos, tradutores intérpretes de língua de sinais e outros familiares e amigos (DALL'ALBA, 2013).

Compreendendo esses conceitos, abrange-se também pessoas com deficiência auditiva (tanto leve quanto profunda), mas que, por sua experiência de vida, não têm vínculo com a comunidade surda e não se identificam com a cultura surda, e nestes casos, embora não haja menção à identidade, por causa de suas características sensoriais, visto que, tais pessoas podem construir suas experiências de forma visual a partir da necessidade de comunicação existente. Desta forma, esta sensibilidade sensorial aguçada se manifesta por meio da leitura labial, relacionada às tecnologias assistivas, para quem fala português, através de mímicas, sinais caseiros, gestos domésticos e desenhos. Por fim, cada vivência é singular, e apesar das contextualizações diversificadas, a forma de se relacionar e estar no mundo podem ser semelhantes, mesmo que estes nunca tenham tido contato com a comunidade surda usuária da Libras.

2.3. O capacitismo

Durante a última década, observou-se que a discussão sobre diferentes tipos de violência discriminatória, como racismo, sexismo, xenofobia e LGBTfobia, tem ganhado espaço nos debates sobre direitos humanos. Por outro lado, o mesmo enfoque não é observado na ampliação deste debate quando se trata da violência decorrente do preconceito contra pessoas com deficiência (MELLO, 2016; NARIO-REDMOND, 2019).

E, a dificuldade de nomear a discriminação recebida pelos surdos, parece apontar para a necessidade de ampliar a discussão, assim como, à urgência de nomear esse fenômeno, o "Capacitismo", tomado como neologismo correspondente ao termo *Ableism* usado internacionalmente na academia pelo discurso

emancipatório das pessoas com deficiência, incluindo pesquisadores surdos (DIAS 2013; MELO, 2016).

Para aprofundar essa discussão, é importante estudar as nuances da normatividade corporal em nome do mecanismo de controle biopolítico presente na sociedade, que se baseia na lógica ou ideia de incapacidade relacionada às limitações do corpo, este, criado por pessoas sem deficiência sobre o que as pessoas com deficiência poderiam ser ou fazer (MELLO, 2016). Essa lógica tem consequências que são visíveis na estrutura da sociedade em diferentes níveis pessoais e interpessoais e se manifestam como formas diferentes de violência (DU MONT; FORTE, 2016; JANZ, 2019; NARIO-REDMOND, 2019; NELSON, 2020).

Assim sendo, a opressão perpetuada pela lógica capacitista leva a crer que as pessoas devem ser reabilitadas ou até mesmo corrigidas para se adequarem à padronização, ignorando a possibilidade de outras existências perfeitas e modos de estar no mundo, fomentando a discriminação e a falta de acessibilidade (MELLO, 2016; NARIO-REDMOND, 2019). Ou seja, a existência da comunidade de pessoas visu-espaciais, que interagem com o mundo com a sua linguagem incorporada, começa a ser questionada por uma lógica de reabilitação baseada na ausência e não no potencial.

A comunidade surda discorda da ideia de que sua existência é questionada pela lógica da reabilitação, que acredita que a integralidade está ligada à capacidade de ouvir e falar a língua falada. Diante disso, Strobel (2008) explica que parte da comunidade surda rejeita o termo “deficiente auditivo” por ser entendido como um conceito de ouvinte que define os surdos de acordo com sua capacidade auditiva e ignora a presença de pessoas com uma cultura de linguística própria. Assim, verifica-se que surdos usuários da Libras são considerados minoria linguística e enfrentam diariamente barreiras de acesso à comunicação, desde a zombaria da linguagem até o bloqueio do acesso a serviços essenciais, como assistência médica (TOSTES, 2018).

2.4. A pessoa surda e os profissionais da saúde: entraves na comunicação

A comunicação nos serviços de saúde pode ser entendida como uma ferramenta essencial para a acessibilidade é essencial no desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde, pois, a partir dela, todo o atendimento se

processa, e sua qualidade afeta a qualidade dos cuidados de saúde prestados especialmente para usuários com deficiência auditivas e surdos (NOVAES, 2008).

Na história da luta pela comunicação entre a comunidade surda e a comunidade ouvinte, se destacam pesquisadores com diversas singularidades, como por exemplo, Helen Keller uma escritora, conferencista e ativista social norte-americana, surda-cega desde os 19 meses de idade, considerava que ser surdo era pior do que ser cega, porque, ser cego isola a pessoa das coisas através da escuridão, mas ser surdo isola a pessoa das outras pessoas.

Perante a afirmativa de Helen Keller, pode-se enfatizar que a comunicação é importante em todos os momentos da vida de uma pessoa, e se torna importante também do ponto de vista da saúde, pois, um diagnóstico errado pode trazer sérias consequências, isto é, a comunicação efetiva é importante para ambas as partes, tanto para o entendimento por parte do profissional a respeito da queixa do paciente, quanto para o surdo para solução do seu diagnóstico.

Costa et al. (2009) destacam aspectos que causam a comunicação inadequada entre profissionais e o paciente surdo, por exemplo, médicos falando enquanto escrevem, dificultando assim a leitura labial por parte do paciente, quando são chamados verbalmente, esquecendo a surdez e dificuldades do paciente em compreender quando tomar os medicamentos, esquecendo que os profissionais de saúde deveriam estar cientes das características dos surdos e das várias formas adequadas de se comunicar com eles, além de, fornecer intérpretes de língua de sinais em hospitais e outros serviços de saúde. Outro exemplo, apresenta-se através do relato de comunicação de uma pessoa surda como uma comunicação não fluente, ou seja, entre o profissional e o paciente surdo:

“[...] Já aconteceu uma vez quando fiz exame de sangue; naquele dia eu estava com anemia profunda e o médico me disse que tinha muita hemorragia. Eu não sabia o que significava e perguntei o que era. Ele me disse de novo a mesma coisa; que tenho muita hemorragia. Pensava que hemorragia era problema de ânus. Então sugiro que ele explique o significado. Podia ter simplificado ‘hemorragia’, como perda de muito sangue. Precisa comparar com alguma coisa; dar muito exemplo para eu poder entender bem [...]” (COSTA et al., 2009, p. 168).

A dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde, de compreendê-los e o desconforto durante os atendimentos também se apresenta nos estudos realizados por Zazove e Doukas (1994) e Ubido, Huntington e Warburton (2002). Para Steinberg et al. (2006), os surdos usam o sistema de saúde de maneira

diferente dos ouvintes e relatam dificuldades como medo, desconfiança e frustração, portanto, acredita-se que o uso e o conhecimento de diversas estratégias de comunicação tornam-se importantes no atendimento ao surdo, pois, podem influenciar no vínculo que se desenvolve entre o profissional de saúde e o surdo.

Chaveiro et al. (2010) constatam que a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), é considerada uma estratégia de comunicação relevante no atendimento à pessoa surda, visto que, também verificou-se que os profissionais não estão suficientemente preparados para atender aos sujeitos surdos utilizando-se dessa linguagem não verbal. Segundo Junior e Santos (2009), o estudo da Libras apresenta-se da seguinte forma:

A prática da LIBRAS no ambiente de saúde é a real maneira de inclusão do surdo, pois somente assim seguiremos os princípios norteadores do SUS de equidade, integralidade e universalidade, visto que sem a comunicação não há meios para se compreender, criar vínculos, ver o ser nas mais diversas peculiaridades e dar acesso à instituição de saúde (JUNIOR; SANTOS, 2009, p.7).

Conforme Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006), comprovou-se a causalidade na relação disposta, visto que, se o profissional de saúde dominasse a Libras, haveria fluência comunicativa com o sujeito surdo, assim, os mesmos autores também discorrem sobre a importância de se disponibilizar intérpretes em hospitais para ajudar no processo de comunicação, mas, destacam a necessidade de verbas públicas para contratar esses intérpretes. No entanto, essas sugestões não são suficientes para resolver a comunicação entre os profissionais de saúde e os surdos, conforme pode-se analisar no relato de uma mulher surda mostrando seu entendimento sobre cuidados à saúde:

"[...] Eu queria que aquele psicólogo soubesse LIBRAS, não quero intérprete. Também quero que o ginecologista saiba LIBRAS. Na consulta com outros médicos, até pode ter intérprete, sem problema, mas psicólogos e ginecologistas têm que saber LIBRAS, pois é questão de privacidade da pessoa [...]" (COSTA et al., 2009, p. 168).

Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) constataram, através de pesquisas semiestruturadas, realizadas com enfermeiros, que profissionais nesta área necessitam de maior preparo já em sua formação acadêmica, os autores também enfatizaram a necessidade de se conhecer mais sobre a cultura desse sujeito surdo. Para Castro, Paiva e Cesar (2012) é notório o despreparo dos profissionais da

saúde e do próprio serviço para atender os surdos em termos de disponibilidade de recursos alternativos e tempo.

Desta forma, a comunicação eficaz é essencial para o atendimento, e os estudos recomendam a implementação, avaliação e monitoramento das políticas nacionais existentes voltadas para o que é garantido por lei, isto é, essa seria uma forma de minimizar as dificuldades decorrentes da comunicação entre o trabalhador de saúde e o surdo e promovendo a atenção integral à saúde. Outra conclusão do referido estudo é que as dificuldades de comunicação entre surdos e profissionais de saúde podem reduzir o uso de serviços de saúde, ou seja, essa realidade põe em risco a qualidade de vida e a saúde dos sujeitos (CASTRO; PAIVA; CESAR, 2012).

2.5. A Língua Brasileira de Sinais como ferramenta de comunicação

No ano de 2002, o Brasil foi marcado por uma grande conquista, pois, a Libras foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, nos termos da Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril 2002 (BRASIL, 2002). O Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) legalmente assegura as afirmativas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008), isto é, reforma e garante às pessoas com deficiência o direito à saúde em sua integralidade, em todos os níveis de complexidade por intermédio do SUS, proporcionando a cobertura universal e igualitária.

Este, é assegurado tanto para o serviço público quanto privado, e às informações fornecidas e recebidas nesse setor são fornecidos por meio de recursos tecnológicos assistivos e de todas as formas de comunicação previstas em lei (BRASIL, 2015). Desta forma, assegurando, o Art. 25, Cap. X (BRASIL, 2002) do Decreto 5626 de 22 de dezembro de 2005, no apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sua tradução e interpretação.

A surdez não deve ser vista apenas como uma mera deficiência, mas como uma cultura múltipla e de suma importância para a comunidade surda, enfatizando as suas abordagens, características e peculiaridades, que para Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007), o problema comunicacional do indivíduo surdo não é orgânico, e sim, social e cultural.

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é considerada a forma de comunicação e expressão, na qual o sistema linguístico é de natureza visual-motora e tem estrutura gramatical própria com sistema linguístico próprio e o objetivo de transmitir ideias e fatos, da comunidade surda no Brasil (BRASIL, 2002, art. 1, parágrafo único, on-line). No Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), ela surge para regulamentar a referida lei e considera oficialmente surdo aquelas pessoas que compreendem e interagem com o mundo através de experiências visuais, através do uso da Libras, que demonstra que a presença cultural não se limita à perda auditiva (BRASIL, 2005; SANTOS, 2017).

A Lei da Libras também dispõe sobre o direito à saúde da pessoa surda ou com deficiência auditiva, destacando a importância do atendimento para essas pessoas, pautado pelo princípio da equidade (BRASIL, 2005). Concernente a essa afirmativa, Piccolo e Mendes (2013) enfatizam que:

"[...] se é a sociedade que incapacita as pessoas com deficiência, a única forma de estas alterarem tal situação é mediante intensas lutas para transformar o estado atual de forças e assumirem o controle sobre suas próprias vidas (p.465)".

Tendo em vista que a utilização da Libras é uma forma de assegurar a preservação da identidade das pessoas e da comunidade surda, além disso, contribui-se para a valorização e reconhecimento da cultura surda (STROBEL, 2009).

2.6. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva - acesso, equidade e integralidade

O Ministério da Saúde (2004) instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), que busca regulamentar e estabelecer parâmetros para que haja o cuidado integral no que tange ao aspecto auditivo em seus diversos níveis de complexidades no SUS. No planejamento, a política é orientada não apenas por questões relacionadas ao diagnóstico e reabilitação auditiva, mas também pela promoção de aspectos de saúde e qualidade de vida de acordo com os princípios da equidade e integralidade (BRASIL, 2004).

Coelho (2015) aponta que nem a PNASa, nem os programas dentro dela, como o programa de triagem neonatal (BRASIL, 2012), fazem qualquer referência à língua brasileira de sinais ou sobre a seguridade do direito comunicacional

diretamente ligado à equidade em saúde. Chama-se atenção também para a importância de se considerar aspectos biopsicossociais no conceito de saúde, sem deixar de lado a contribuição da Libras e da cultura surda nas políticas voltadas para essa população (COELHO, 2015; TOSTES, 2018).

Em relação ao SUS, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) em associação com o Ministério da Saúde, traçou diretrizes para nortear o atendimento prestado por ele. Dentre as suas diretrizes, a humanização é compreendida como a valorização dos diversos indivíduos envolvidos no processo da reprodução da saúde, tais como, usuários, trabalhadores e gestores. Nesta visão, ainda se aponta que o fomento da autonomia e do protagonismo melhoram as condições de trabalho (BRASIL, 2003).

O acolhimento também é uma das diretrizes da PNH e visa melhorar a qualidade do atendimento prestado, aumentar a eficácia das nossas ações de saúde e propiciar relações interpessoais mais respeitadas, mas, para a política, o acolhimento é um modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Isto é, ele implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia destes encaminhamentos (BRASIL, 2006, p. 89).

A PNH também prevê, em seu art. 2, inciso IX, *“qualificar a assistência e promover a educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção à Saúde Auditiva, em acordo com os princípios da Integralidade e da Humanização”*. A humanização das relações entre profissionais de saúde e pacientes se refere à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas, e a partir deste cenário, percebe-se a complexidade do contexto de saúde da comunidade surda, em especial das mulheres surdas, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a problemática de comunicação, a qualidade da atenção à saúde das pessoas surdas e os direitos básicos das mulheres petrolinenses, deve-se haver preocupação legítima com estas usuárias, pois, diante deste panorama é possível verificar a importância da análise do atendimento entre profissionais e pacientes surdas, visando a humanização do atendimento à saúde, respeitando e valorizando as diferenças de grupos minoritários.

Este é um estudo pioneiro, realizado no hospital materno infantil, na cidade de Petrolina - PE, que propôs avaliar a percepção dos profissionais acerca do atendimento das mulheres surdas usuárias do SUS, atendidas pela unidade. Visando evidenciar o que a Constituição Federal, em seu art. 196, garante: a saúde como um direito de todos e um dever do estado (BRASIL, 1988). Trata-se de um tema de grande relevância de modo a assegurar o direito constitucional de acesso à saúde e a adaptação às necessidades das pessoas surdas, devido ao aumento crescente desta população, além da notabilidade no que tange a questões de políticas públicas voltadas para esse grupo.

Espera-se contribuir ao fortalecimento da base de evidências do tema na literatura da região, que é conhecida nacionalmente pelo potencial de produções científicas. Com isso, os resultados desta pesquisa são úteis para profissionais e usuários estabelecerem uma estratégia de qualificação ao atendimento em saúde no parto e puerpério e, assim, reorganizar a política pública desta experiência de vida tão memorável, pois o acesso e a atenção integral aos serviços de saúde às mulheres surdas, são condições indispensáveis e fundamentais para o alcance de melhor qualidade de vida.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

O objetivo deste trabalho foi avaliar o atendimento em saúde às mulheres parturientes e puérperas surdas por profissionais que atuam no Hospital Dom Malan/IMIP na cidade de Petrolina - PE.

4.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos do presente trabalho foram:

- Verificar de que forma ocorre a comunicação entre profissionais e as pacientes surdas atendidas pelo hospital/maternidade;
- Identificar as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais para realizar o atendimento às pacientes surdas;
- Evidenciar as estratégias de comunicação mais utilizadas;
- Analisar e interpretar qualitativamente as entrevistas e questionários.

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1. Tipo de pesquisa e local de desenvolvimento

Trata-se de uma pesquisa de caráter metodológico qualitativo, pois, possibilita a liberdade para sondar as questões propostas para além das respostas iniciais, assim, obtendo respostas muito particulares, à medida que se ocupa de um nível de realidade que não pode ou que não deveria ser quantificado (MINAYO; SANCHES, 1993).

A pesquisa qualitativa busca explicar a realidade a partir da apreensão de significados dos fatos, das relações, das crenças e percepções, de modo a permitir ao pesquisador interpretar o modo como os indivíduos vivem, pensam, sentem e constroem a si mesmos, ou seja, esta opção permite a compreensão do fenômeno em estudo com maior profundidade.

Portanto, esse modelo inclui o significado e a finalidade das atividades, às relações e estruturas sociais, que são consideradas importantes estruturas humanas devido à sua entrada e incorpora o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, sendo estas tomadas como construções humanas significativas pelo seu advento e por suas transformações (BARDIN, 2009).

A pesquisa foi realizada atendendo aos dispostos e princípios éticos que regem as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, submetida ao Comitê de Ética do Hospital Dom Malan/Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP da cidade de Petrolina – PE.

Conforme aspectos éticos, após a abordagem com a explanação dos objetivos da pesquisa, necessitou-se da aceitação dos integrantes, na qual, os profissionais foram direcionados a uma sala reservada para realização da entrevista de forma individual. E, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) deu-se a aplicação de questionário semiestruturado, conforme método descrito por Gomes (2019) e Rodriguez (2014).

Ainda, conforme as normas estabelecidas pelo Comitê de Ética do Hospital, os diálogos foram gravados em aparelho de áudio, sob autorização dos participantes, e posteriormente foram transcritas para análise dos conteúdos e arquivadas em poder da pesquisadora responsável, em local seguro, para permitir sigilo e confidencialidade. Cabe frisar que esta pesquisa teve início somente após a

aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 60292322.0.0000.5201, número do Parecer: 5.525.612), e considerando o caráter voluntário da pesquisa.

A pesquisa qualitativa busca explicar a realidade a partir da apreensão de significados dos fatos, das relações, das crenças e percepções, de modo a permitir ao pesquisador interpretar o modo como os indivíduos vivem, pensam, sentem e constroem a si mesmos, ou seja, esta opção permite a compreensão do fenômeno em estudo com maior profundidade (MINAYO, 2014).

Portanto, esse modelo inclui o significado e a finalidade das atividades, às relações e estruturas sociais, que são consideradas importantes estruturas humanas devido à sua entrada e incorpora o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, sendo estas tomadas como construções humanas significativas pelo seu advento e por suas transformações (BARDIN, 2009).

A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2022 a outubro de 2022, mediante instrumento elaborado pela pesquisadora, com profissionais do Hospital Dom Malan/Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP da cidade de Petrolina – PE.

A população do estudo foi constituída por profissionais que já atenderam pacientes surdas, desde a recepção até o momento da alta, que atuam no setor público da saúde, assim, obtendo uma totalidade em número expressivo de 1014 servidores, sendo eles 562 no setor de enfermagem (ensino técnico e superior), 67 da área da farmácia, 61 da nutrição, 15 do serviço social, 20 da fisioterapia, 16 do laboratório, 198 da medicina, 68 da recepção e portaria e 07 do ambulatório. Optou-se por entrevistar no mínimo 20% dos profissionais de cada área do hospital, ou seja, constituída por diversas áreas da assistência à saúde e que atendessem ao objetivo da pesquisa perante a comunicação efetivada com a mulher puérpera surda.

O recrutamento dos possíveis participantes se deu no próprio local de trabalho, onde foram abordados com a explanação dos objetivos da pesquisa e aqueles que aceitaram participar foram direcionados a uma sala reservada para aplicação da entrevista individual, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), conforme método descrito por Gomes (2019) e Rodriguez (2014). Em respeito à dignidade e autonomia, todos foram esclarecidos sobre os objetivos, relevância, riscos e benefícios da pesquisa, liberdade de acesso às informações, direito de desistência em qualquer etapa da

pesquisa. E, para garantir o sigilo e o anonimato, a identidade dos participantes foi preservada, sendo identificados pela letra P seguida dos numerais de 1 a 20. A participação na pesquisa foi confirmada pela assinatura do TCLE (ANEXO A).

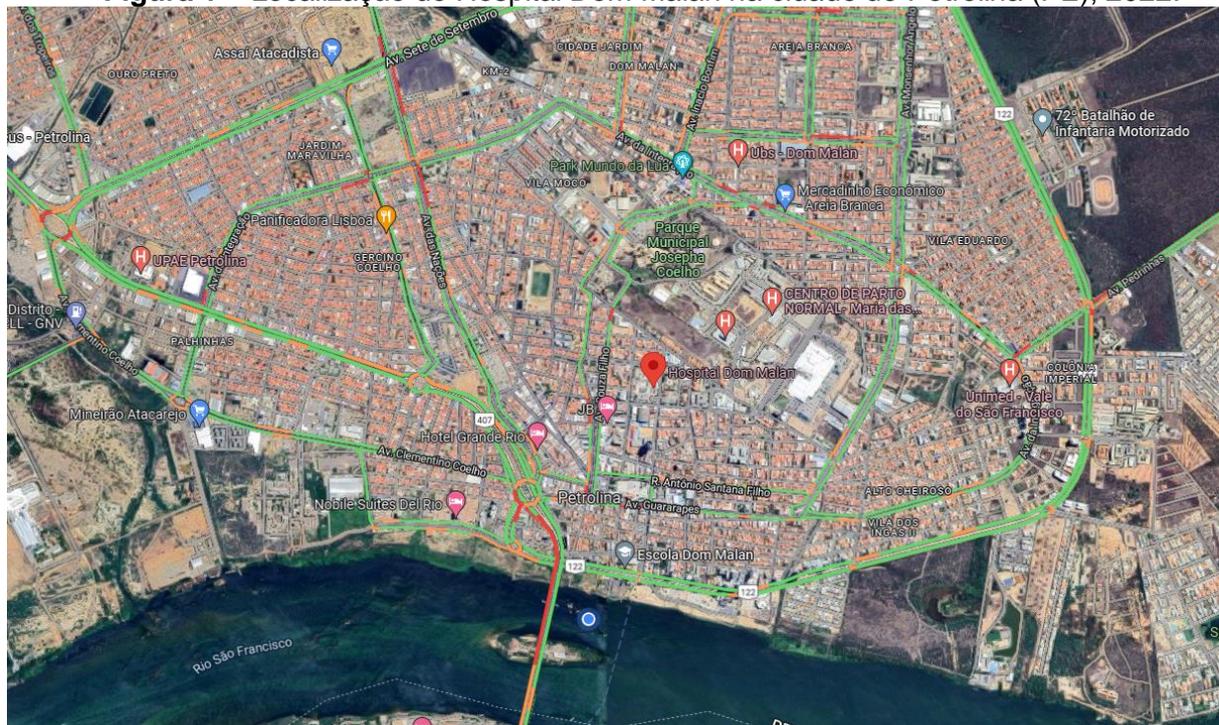
Para Ramos (2012), um dos componentes fundamentais numa pesquisa é saber qual a população que se vai analisar, tamanho da amostra, para que seja possível construir a amostra que irá ser objeto de investigação. E, como critério de inclusão da pesquisa, optou-se por profissionais do corpo clínico e não clínico, que já realizaram algum atendimento às mulheres surdas, maiores de 18 anos. E, como critérios de exclusão, foram retirados os profissionais que se recusaram a participar de forma voluntária do estudo em questão ou se apresentaram em situação de férias e/ou licença.

5.2. Cenário e organização da coleta de dados

O hospital Dom Malan passou grande parte de sua existência servindo à população usuária do Sistema Único de Saúde no Submédio São Francisco, como hospital geral e, a partir do ano 2008, sob a gestão da Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP, passou a cuidar exclusivamente da saúde da mulher e da criança, além de aceitar formandos da área sob regime de estágio curricular, na qual é referência em saúde materno-infantil e no atendimento às gestantes de alto risco.

O serviço prestado na cidade, constitui o 2º polo de saúde de Pernambuco e o 1º na região do Vale do São Francisco, atendendo A Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (PEBA), criada em 2011, que é composta por 53 municípios distribuídos nos estados de Pernambuco e na Bahia, e Piauí. O hospital está situado na mesorregião do São Francisco Pernambucano, nordeste brasileiro, localizado na zona leste da cidade de Petrolina-PE (FIGURA 1).

Figura 1 – Localização do Hospital Dom Malan na cidade de Petrolina (PE), 2022.



Fonte: Google Maps (2023). Fonte: Google Maps (2023).

O hospital foi inaugurado em 13 de setembro de 1931, integrando a rede estadual de saúde de Pernambuco, servindo, grande parte de sua existência, à população usuária do SUS no Submédio São Francisco como hospital geral e, a partir do ano 2008, sob a gestão da Fundação Prof. Martiniano Fernandes, passou a cuidar exclusivamente da saúde da mulher e da criança, aprimorando-se nessa área, além de receber graduandos da área da saúde incentivando o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na formação dos futuros profissionais da região.

Figura 2 – Faixada do Hospital Dom Malan/Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP da cidade de Petrolina (PE), 2022.



Fonte: <http://www1.hdm.fpmf.org.br/>.

A unidade territorial de Petrolina é de 4.561,870km², constando atualmente com uma população parcialmente estimada de 388.145 pessoas conforme estatísticas do último censo (IBGE 2022), traduzindo-se numa densidade populacional de 64,44 hab/km² e com uma população residente rural de cerca de 25,42% (IBGE, 2022).

5.3. Procedimentos e instrumento da coleta de dados

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista na modalidade semiestruturada, este, apresentou-se como o primeiro passo para a Análise de Conteúdo conforme método utilizado por Bardin (2012).

A entrevista semiestruturada é uma técnica que engloba perguntas abertas e fechadas, proporcionando um espaço flexível para que a comunicação ocorra e o entrevistado possa falar livremente sobre o tema, sendo este melhor explorado quando necessário (MINAYO, 2015).

Para obter os dados e informações através das entrevistas com os profissionais participantes do estudo, foram seguidas as seguintes etapas:

1) Parecer aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE;

2) Contato prévio através de e-mail para registrar o projeto e solicitar a confecção de crachá para posterior acesso ao hospital.

Assim, para a coleta de dados, foi realizado um roteiro (APÊNDICE A), conforme método descrito por Rodriguez (2014) e Gomes (2019). Segundo os autores, esse processo metodológico é a forma mais utilizada no trabalho de campo, pois, este visa obter informações mais detalhadas por meio de uma conversa entre, pelo menos, dois interlocutores, na qual, é iniciada pelo entrevistador. Também cabe destacar, que esse tipo de coleta de dados permite a combinação de questões fechadas e abertas, para gerar oportunidades aos entrevistados de dialogarem e discordarem sobre o tema em discussão, sem que, haja limitações às questões pré-formuladas (MINAYO, 2014).

O roteiro caracterizou-se através de 23 perguntas, que além de serem divididas em perguntas objetivas e discursivas, foram sublocadas em duas etapas. A primeira etapa do questionário foi constituída com questões informativas de forma a categorizar o perfil socioeconômico e demográfico dos participantes. A segunda etapa buscou responder os objetivos da pesquisa e, desta forma, possuía questões relacionadas às experiências e percepções dos profissionais, no que tange a comunicação eficaz no atendimento às pacientes surdas.

Para organização do roteiro, ele foi identificado por categorias e suas perguntas agrupadas por temática. A primeira, apresentou-se como *identificação*, qual, os profissionais responderam questões relacionadas ao gênero, idade, profissão, especialidade, tempo de atuação na área, e se já haviam atendido pacientes surdas na unidade e seus endereços. A segunda, apresentou-se como *pesquisa in loco*, estas, referidas ao que tange as perguntas direcionadas a temática da pesquisa.

Posteriormente, com a explanação dos objetivos do projeto e o aceite em participar do estudo, os profissionais foram abordados um a um, estes, foram direcionados à sala de reunião, que ficou à disposição da pesquisadora de forma que a entrevista ocorresse de maneira individual, seguindo critérios de

distanciamento e segurança, conforme OMS e a legislação vigente, devido a pandemia do COVID-19.

Faz-se necessário destacar que além da concordância em seguir as normas da OMS, foram consideradas fidedignamente as orientações estabelecidas pelo Comitê de Ética, este, que certificou a pesquisa no dia 28 de junho de 2022. Também foram seguidas, as orientações de estabelecer contato com os participantes por e-mail para o registro do projeto juntamente com a coordenação de pesquisa e a extensão da maternidade, assim como, uma solicitação formal do crachá para acesso ao ambiente hospitalar. O prazo dado foi de 10 dias para a confecção do crachá, contudo, não houve resposta através do e-mail ao final do prazo e a busca começou a ser presencial.

Outro instrumento desta, caracterizou-se através dos documentos assinados e preenchidos para esta produção científica (ANEXO A, B e C), que serão conservados durante cinco anos pelos investigadores, que se comprometem a facultar aos participantes o acesso a documentos e resultados de investigação sempre que estes dados sejam solicitados. Durante as etapas de desenvolvimento deste estudo, a privacidade e a confidencialidade dos dados foram respeitadas e asseguradas, conforme preconiza a legislação brasileira de ética em pesquisa, e os dados coletados destinaram-se exclusivamente à pesquisa científica sem identificação dos sujeitos.

5.4. Entrevistas

As entrevistas foram realizadas no período de julho a outubro de 2022, através de abordagem e explanação da importância do estudo aos profissionais que estavam no ambiente de trabalho nos horários permitidos à pesquisadora. Elas tiveram duração de 25 a 35 minutos, totalizando, aproximadamente, 10 horas de gravação.

Importante destacar que o tempo médio das entrevistas se prorrogou em algumas situações devido a vários fatores, como a dificuldade de interpretar as perguntas contidas no questionário, assim, a pesquisadora precisou intervir com analogias para melhor compreensão. Em outros momentos, as entrevistas ocorreram de forma fluida, onde os profissionais traziam relatos de experiências que favoreceram com riqueza de informações o presente estudo.

Diante o exposto, os diálogos foram gravados em aparelho de áudio, após a autorização dos participantes, posteriormente, foram transcritos para a análise de conteúdos por meio de leitura repetida das respostas obtidas, da identificação das argumentações presentes nos discursos dos sujeitos, dos relatos de experiências levantados em questão, fazendo correlação com o levantamento bibliográfico prévio.

Obteve-se um agrupamento na combinação de conteúdo semelhante extraído das entrevistas e, em seguida, classificando-os/categorizando-os de acordo com sua semelhança. A partir das entrevistas realizadas, as falas foram avaliadas e classificadas conforme as respostas dos participantes e separadas segundo os eixos da pesquisa:

- a) Experiências e percepções sobre o impacto da comunicação com as pacientes surdas;
- b) Entendimentos e sugestões para facilitar o acesso à saúde.

Não foram realizados testes piloto para as entrevistas, em virtude da dificuldade de acesso aos profissionais e das inúmeras negativas de participação no estudo. E embora não tenha sido realizado tais testes, a equipe de estudo fora treinada, orientada e capacitada para padronizar a abordagem e a corroboração com a pesquisa.

5.5. Dispositivos

Foram utilizados na pesquisa os próprios dispositivos e equipamentos eletrônicos da mestrandia e responsável técnica pelo projeto, tais como, notebook, gravador de voz, celular, assim como, outros recursos de materiais impressos (formulários em folhas A4) e de escritório (caneta, lápis, borracha e marcadores).

5.6. Análise de dados

A Análise de Conteúdo de Bardin (2012) é compreendida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (Bardin, 2012, p. 48).

Isto é, para Bardin (2016) descrever a análise de conteúdo é um conjunto de múltiplas técnicas, em constante aprimoramento, que se aplica aos discursos de formas diversas e pode oscilar entre dois polos distintos: a) o da objetividade e; b) da fecundidade da subjetividade. Ou seja, versará entre a superação da incerteza com o desejo de rigor, e enriquecimento da leitura com o desejo do 'novo', de ir 'além das aparências'. Na prática, tais situações podem interagir, de forma que uma reforce a outra e sejam complementares.

Nesse contexto, a observação dos dados coletados em entrevistas, seguindo a análise proposta por Bardin (2012), exige a leitura de seu conteúdo, atentando para sua natureza sociológica, cultural, psicológica, incluindo sigilo, pesquisa, sua divulgação em diferentes discursos, ou até mesmo sua ausência em um ou outro discurso. O que sustenta esta análise é justamente o objetivo do estudo e seu tema principal, conseqüentemente, as categorias extraídas da leitura prévia do conteúdo das entrevistas resultam da fala do próprio entrevistado, dos temas que ele aborda e que estão relacionados ao foco da pesquisa.

Assim, após a coleta de dados, deu-se a etapa de transcrição das entrevistas, onde obteve-se a construção de variáveis socioeconômicas e demográficas, que foram tabulados e organizados com a utilização do software Microsoft Excel® (As respostas foram registradas no software Microsoft Excel® e de forma simples) para a caracterização da amostra do estudo, permitindo ao pesquisador inferir conhecimentos sobre o emissor das mensagens – o sujeito – e suas percepções.

Concernente a Bardin (2012), Minayo (1994, 2000) diz que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Assim, como o objetivo da aplicação da pesquisa qualitativa é aprofundar a complexidade de determinados fenômenos, fatos e processos, trazendo compreensão para o coletivo por meio de uma realidade socioculturalmente construída e onde se concentra o universo de significados e singularidades, respondendo a aspectos que não pode ser quantificado.

Nesse contexto, ao invés de formar um simples arranjo de dados, a análise qualitativa avalia experiências e vivências de formas distintas (GOMES, 2014; MINAYO, 2017). Voltando a outra afirmativa de Bardin (2016), quanto a classificação e a etapa de separação de elementos (inventário) e separação desses elementos de

acordo com um arranjo predeterminado (classificação). E assim as classes são organizadas, um tipo do grupo de caracteres de elementos. Nota-se também que:

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 2002, p. 117).

Destarte, a partir da análise dos resultados, foi possível analisar se havia dificuldade por parte dos profissionais na assistência prestada durante o atendimento, devido ao desconhecimento da língua de sinais e qual a sua profundidade.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e análise do material, observou-se a necessidade de apresentar em primeira instância o perfil socioeconômico e demográfico dos participantes, visto que, dados socioeconômicos e demográficos são a base para a caracterização e análise do perfil dos entrevistados e são consistentes com o foco e os objetivos do estudo, princípio concernente ao método apresentado por Silva et al. (2017). Pois, desta forma, características como sexo, residência, idade, escolaridade e profissão também são importantes para a descrição social, econômica e demográfica, assim como, para as relações prováveis entre elas e as perguntas em torno da temática desta pesquisa.

Neste contexto, também foi possível realizar leituras preliminares embasadas na revisão da literatura, que apresentou uma caracterização de diferentes perfis de profissionais, o que reforça a singularidade dos indivíduos de acordo com a região e/ou local do estudo, assim como, suas possíveis interações sociais e econômicas.

Para a análise do perfil socioeconômico e demográfico, as respostas foram registradas no *software* Microsoft Excel[®] e caracterizadas de forma simples. Estes dados servem de base para a caracterização dos indivíduos entrevistados, análise do perfil, assim como convergem para o foco e objetivos ampliados do estudo. Desta forma, as características como sexo, município de residência, idade, escolaridade, profissão, servem como itens importantes para a descrição social, econômica e demográfica, e as prováveis relações entre elas e as categorias.

De acordo com o levantamento realizado através das entrevistas aos profissionais participantes, identificou-se que o sexo é majoritariamente feminino, pois dos 20 entrevistados, 16 eram do sexo feminino e apenas 4 do sexo masculino. Com relação ao município de residência dos profissionais do hospital, a maioria dos entrevistados são residentes no próprio município (75% de Petrolina-PE e 25% de Juazeiro-BA). Considerando o fator idade, 20% dos profissionais estavam na faixa etária de 19-30 anos; 50%, na faixa etária de 31-40 anos; 20%, na faixa etária de 41-50 anos; e 10%, acima de 51 anos, demonstrando a representatividade na assistência de trabalhadores jovens com faixa etária prevalente de 31 a 40 anos.

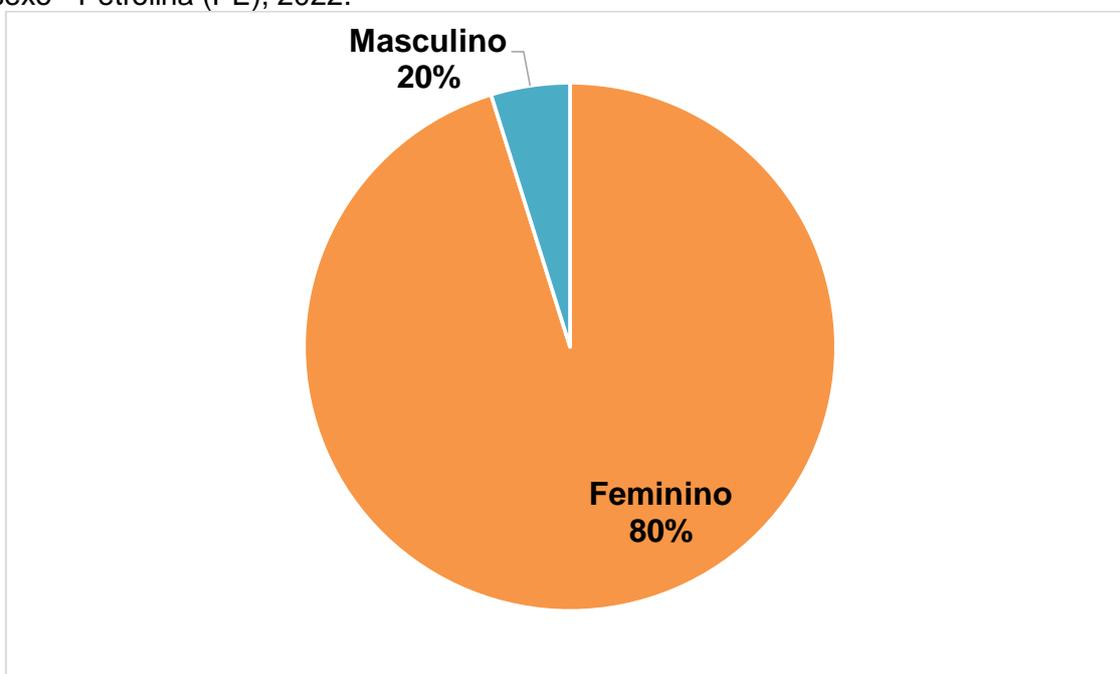
Quanto à escolaridade, a maioria entrevistada possuía nível superior, mesmo que a função desempenhada no ambiente de trabalho não exigisse tal especificidade (45% com ensino superior e 55% com curso técnico).

No que diz respeito à área de atuação profissional, 40% eram técnicos em enfermagem; 40% eram enfermeiros; 10% ficavam na portaria; e 10%, eram assistentes administrativos.

O primeiro aspecto a ser observado, foi a significância no percentual (%) dos profissionais da saúde participantes do estudo (N=20), segundo o sexo, assim, como podemos observar na (FIGURA 3), pois, obtendo 16 participantes do sexo feminino, correspondendo a 80% da amostra total, em contrapartida a 04 do sexo masculino, que corresponde 20%.

Esses resultados são similares a afirmativa de Quadros et al. (2020) que enfatiza que a maioria dos trabalhadores dessa área são do sexo feminino, pois, lidam com êxito com o medo, a pressão e apresentam compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e a comunidade na qual elas interagem.

Figura 3 – Distribuição dos profissionais da saúde participantes do estudo (N=20), conforme o sexo - Petrolina (PE), 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

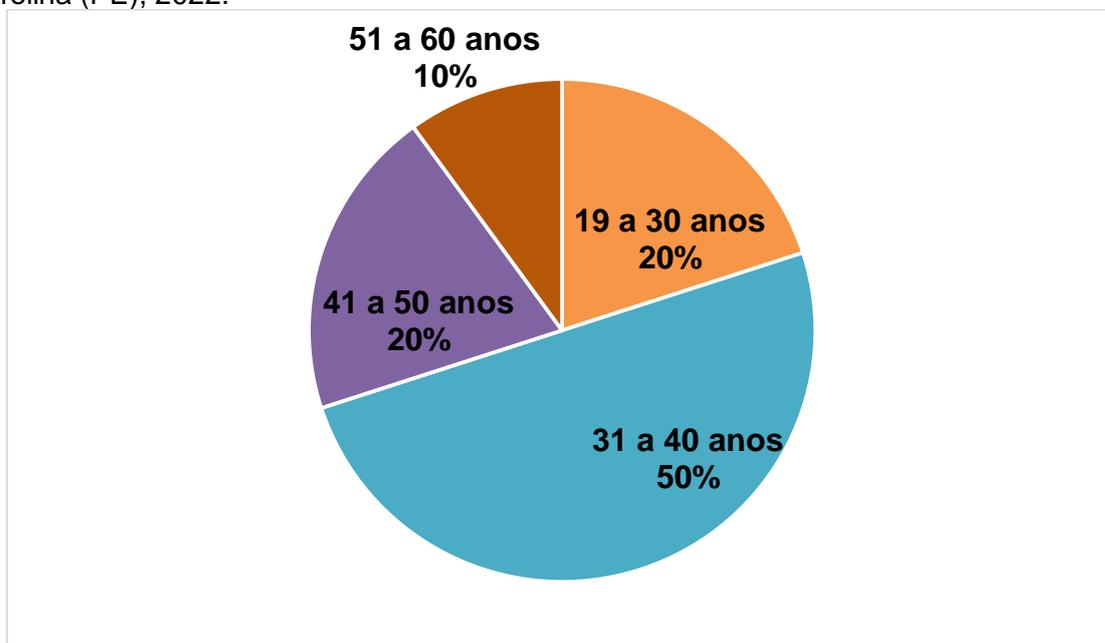
A próxima variável analisada apresentou que a maioria dos profissionais são residentes no município de Petrolina-PE, cerca de 15 participantes, correspondendo a 75% da amostra, em contrapartida a 05 que residem no município de Juazeiro-Ba, correspondendo a 25%. E, apesar da diferença percentual (%) ser significativa, este resultado não apresenta disparidade em uma análise demográfica, visto que, ambas

as cidades são consideradas como cidades-irmãs, e segundo Viscarra (2022), a comunidade juazeirense é um espelho da petrolinense.

Diante disso, verifica-se que o hospital se enquadra nos quesitos apresentados pelo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), que aponta a falta de profissionais na área, correspondendo a uma escassez de 5,9 milhões de enfermeiros e, conseqüentemente, a necessidade de contratação de enfermeiros de outros estados, sendo assim, a região do submédio São Francisco, é autossuficiente por ser um pólo universitário, formando profissionais para suprir as demandas do hospital Dom Malan/IMIP e, conseqüentemente, romper com o quadro de insatisfação profissional e pessoal (SORATTO et al., 2017).

Ao analisar a variável quanto à idade, observou-se que houve significância perante a quantidade de participantes entre 31 e 40 anos, 10 profissionais, cerca de 50% da amostra entrevistada, conforme podemos observar na (FIGURA 4). Segundo Ribeiro et. al. (2014) esses resultados expressam a disponibilidade de profissionais relativamente jovens que estejam ingressando no mercado de trabalho e da área da saúde. Resultado que corrobora com a relação ao nível de formação, pois, todos tinham ensino médio completo, e a maioria entrevistada também possuía nível técnico 11 entrevistados, cerca de 55%, e os profissionais distintos com formação superior, correspondendo a 9 profissionais, cerca de 45% da amostra.

Figura 4 – Distribuição da idade dos profissionais da saúde participantes do estudo (N=20) - Petrolina (PE), 2022.

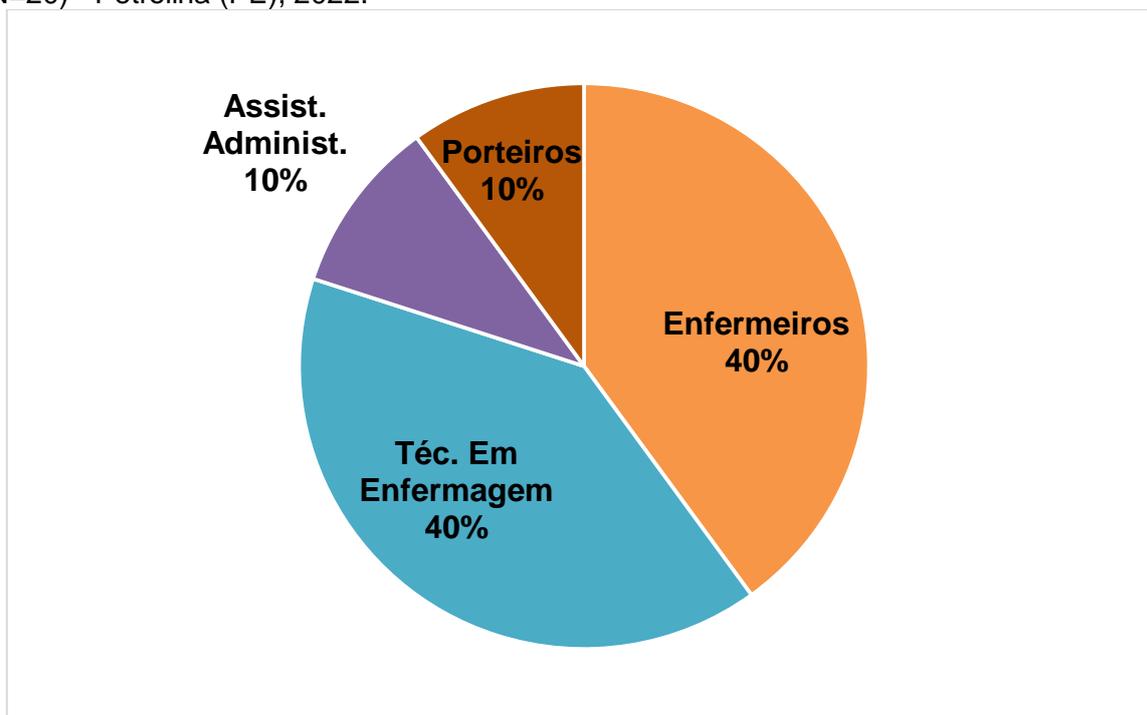


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Seguindo os resultados dessa variável, dos 20 profissionais que participaram da pesquisa, 08 são enfermeiros (cerca de 40%), 08 são técnicos em enfermagem (cerca de 40%), 02 são assistentes administrativos (cerca de 10%) e 02 são porteiros (cerca de 10%), conforme podemos observar na (FIGURA 5). É relevante discutir a participação do grupo administrativo do hospital (assistente e porteiros) a pesquisa, visto que, o primeiro contato da paciente com o hospital é na portaria e na recepção, e posteriormente, com os enfermeiros, técnicos e médico. Também se faz necessário salientar que não houve a participação de médicos na pesquisa, pois, a interação deles com suas pacientes são mínimas, e em sua maioria somente na sala de parto, isto é, enfermeiros (bacharéis e técnicos), porteiros e assistentes administrativos interagem mais com as pacientes do que os médicos.

Conforme Oliveira et al. (2005), a assistência à saúde precisa ser planejada para cada interação e adequada a cada paciente, nesse sentido, ela é integralmente parte das atividades do enfermeiro, porque a eles são empregados as situações, como por exemplo, as entrevistas, os exames físicos, o planejamento da assistência, as anotações dos prontuários e as orientações as pacientes e as famílias, isto é, justificando a importância do enfermeiro como maioria na população da pesquisa.

Figura 5 – Distribuição por formação dos profissionais da saúde participantes do estudo (N=20) - Petrolina (PE), 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

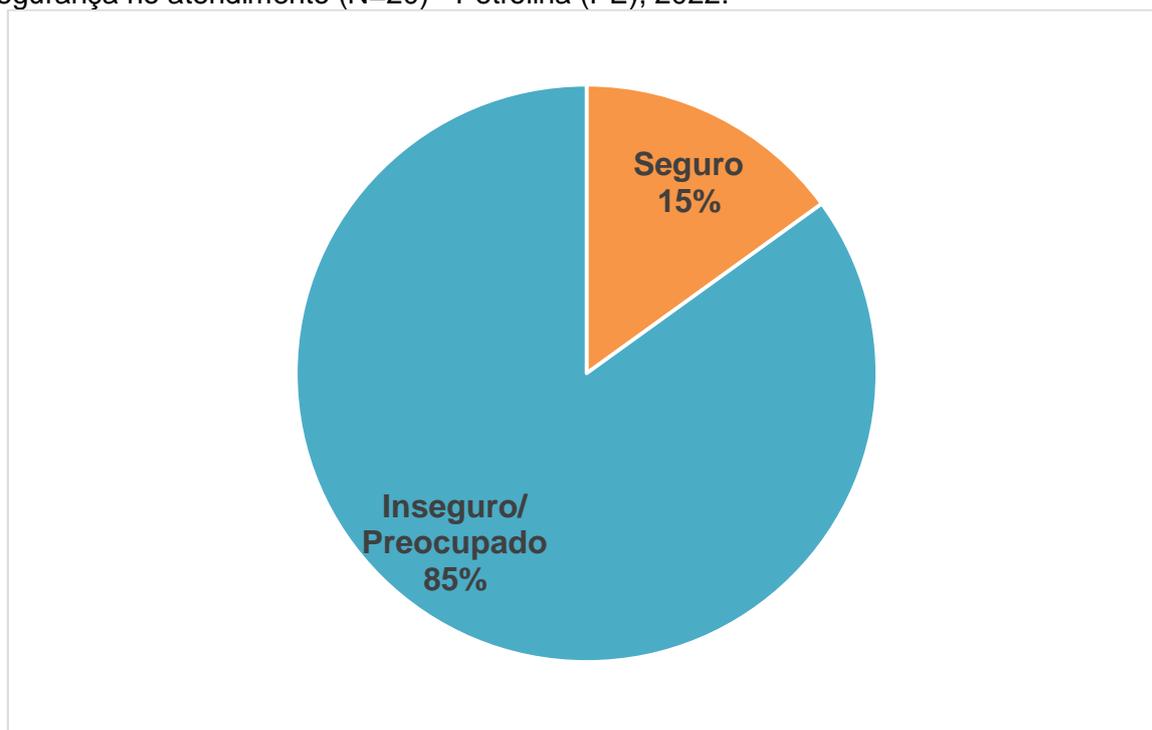
No que tange as perguntas direcionadas a temática da pesquisa, a primeira variável da segunda categoria a ser analisada foi a dificuldade na comunicação com as pacientes surdas, assim, obteve-se significância entre as respostas, pois, cerca de 85% dos profissionais enfatizaram que não se sentiram capacitados em atender as pacientes por não saberem Libras, conforme podemos observar na (FIGURA 6). Isto é, dos 20 participantes do estudo, 17 profissionais (85%) se dizem inseguros e/ou preocupados, assim como, com receio no atendimento de pacientes com necessidades específicas, por não terem treinamento para atender e por não saberem como manter uma comunicação efetiva.

Desta forma, apenas 03 participantes, cerca de 15%, se dizem seguros e justificam suas respostas com base na paciente sempre estar com acompanhante, ou que já tiveram casos de se comunicarem com elas através de leitura labial, e apesar da segurança no atendimento, ela não se baseia na própria capacidade do profissional de se comunicar através de um segundo idioma não audível, mas, na compreensão de terceiros.

Concernente a este dado, pode-se afirmar que a linguagem não-verbal é um recurso que precisa ser valorizada e reconhecida na prática das ações no âmbito da saúde. Todavia, mesmo que os profissionais não se comuniquem através do uso da Libras, é fundamental interpretar seus aspectos fragmentados que incluem gestos, expressões faciais e corporais (CHAVEIRO; BARBOSA, 2004).

Além disso, a LIBRAS possibilita a integração social dos surdos, mas para que isso aconteça, os profissionais de saúde também devem reconhecer esse direito essencial para que possam atendê-los adequadamente (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005). Percebe-se distanciamento entre as pacientes surdas e os profissionais de saúde em momentos fundamentais, como os encontros clínicos, com prejuízos de ambos os lados agravados quando os pacientes se comunicam por meio da Libras.

Figura 6 – Distribuição dos profissionais da saúde participantes do estudo por nível de segurança no atendimento (N=20) - Petrolina (PE), 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A partir do diálogo referente à segurança no atendimento, obtiveram-se resultados que relataram algumas situações na qual esses profissionais enfrentaram, isto é, eles tiveram dificuldades na assistência prestada durante o período perinatal devido à fatores como: despreparo dos profissionais quanto ao uso da língua de sinais; ausência de intérpretes nos serviços; interlocutores que falavam rápido demais; ausência de garantia de que as informações eram repassadas de forma fidedigna; e o uso de máscaras, dificultando a leitura labial, alguns desses relatos se repetiram entre os profissionais, mas, pode-se destacar as singularidades entre eles (QUADRO 1).

Quadro 1 – Relatos dos profissionais da saúde acerca dos atendimentos aos pacientes surdos - Petrolina/PE, 2022.

PROFISSIONAL	RELATO
Profissional 1	“Me sinto insegura, pois não sei a Língua Brasileira de Sinais.”
Profissional 3	“Me sinto extremamente inseguro, por não conseguir me comunicar de forma alguma, e isso impactar diretamente na qualidade da assistência prestada.”
Profissional 4	“Me sinto insegura, por não ter tido treinamento adequado para esta comunicação.”
Profissional 5	“Tenho medo de não entender, na verdade eu não entendo. Não

	tenho habilidade para mexer as mãos, e acabar cometendo um erro irreversível”.
Profissional 6	“É muito difícil, elas mexem as mãos muito rápido! [...] Eu tento falar devagar, mas parece que ficam impacientes, é melhor com a família perto, aí eles dizem o que estou dizendo.”

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Pode-se observar a insegurança dos profissionais por simplesmente não saberem a língua de sinais (LIBRAS) ou, como a falta de comunicação com as pacientes surdas podem afetar diretamente a qualidade do seu trabalho, assim como, a insegurança pela falta de capacitação na área, principalmente, perante as diversidades e particularidades de suas pacientes. Também ficou evidente o receio dos profissionais em cometer erros irreversíveis com possíveis falhas no atendimento prestado, devido à falta de compreensão com o idioma dos surdos, visto que, a sinalização em Libras é rápida e poucas vezes a paciente surda se encontra acompanhada de um ouvinte.

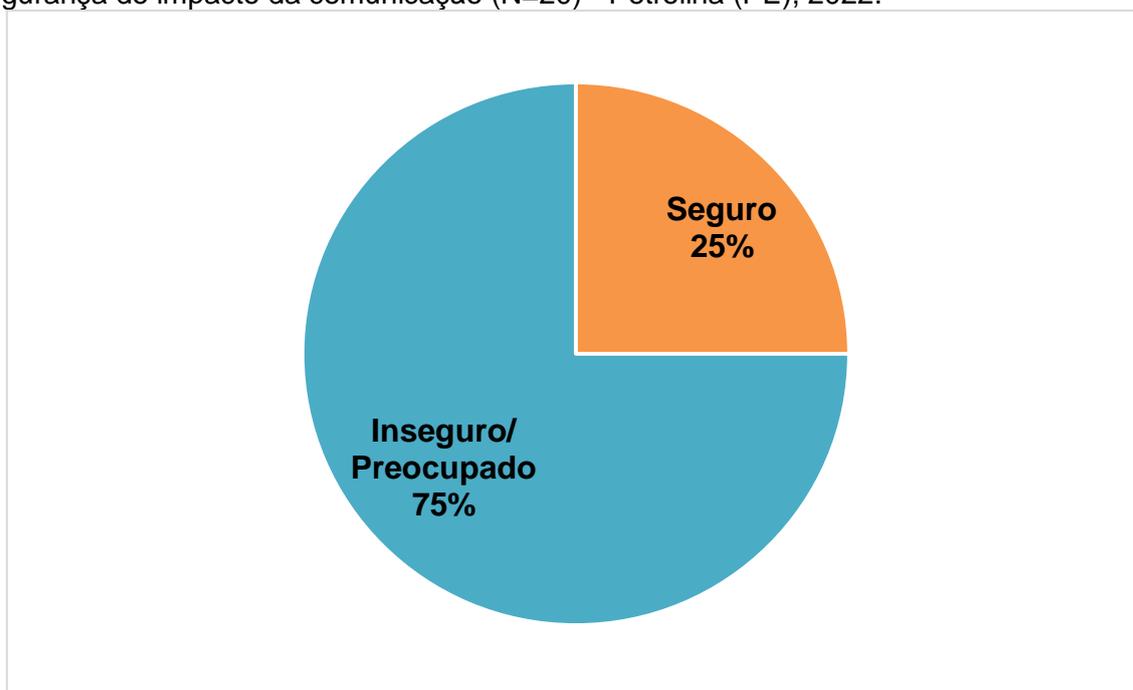
Outro fato relevante a ser destacado é a quantidade de relatos apresentados referentes à segurança e/ou insegurança sentida pelos profissionais no ato do atendimento às pacientes surdas (QUADRO 1), a seleção destes seis relatos em meio a uma amostra total de 20 profissionais (N=20), se dá pela recorrência nas respostas dos demais entrevistados, e pela abstinência de resposta por parte de outros. Estes relatos foram selecionados, por serem mais completos e contextualizados com a pergunta norteadora em questão, muitos profissionais se sentiam inseguros no momento do relato, percebeu-se o receio em demonstrar a insegurança no atendimento, tendo em vista que a entrevista ocorreu no ambiente de trabalho. Conforme Hair Junior et al. (2005), essas respostas de uma forma combinada, fornecem a medida razoável do construto, no caso, a atitude e a realidade vivenciada pelos profissionais, o que também pode-se subentender que esse cenário não é exclusivo na cidade de Petrolina-PE.

A segunda variável analisada da segunda categoria, apresenta a distribuição dos profissionais da saúde e participantes do estudo e seu nível de segurança em relação ao impacto da comunicação na tomada de decisões, isto é, 15 profissionais (cerca de 75%) se apresentaram inseguros e preocupados, em contrapartida com os 05 profissionais (cerca de 25%) que apresentaram segurada (FIGURA 7), ou seja,

somente $\frac{1}{4}$ dos profissionais acreditam que a falta de comunicação com suas pacientes surdas não resultará em impactos em seu trabalho.

Os dados apresentados na Figura 7 também corroboram com os resultados expressos da Figura 6, apresentando pequena disparidade nos resultados, visto que, mais profissionais se mostraram mais seguros no exercer da sua profissão, o ato em si, do que o estabelecimento de comunicação com suas pacientes.

Figura 7 – Distribuição dos profissionais da saúde participantes do estudo nível de segurança do impacto da comunicação (N=20) - Petrolina (PE), 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A partir desse segundo diálogo, obteve-se outros resultados que relataram algumas situações na qual esses profissionais enfrentaram, isto é, eles também refletem sob os impactos da comunicação na tomada de suas decisões (QUADRO 2).

Quadro 2 – Relatos dos profissionais da saúde acerca do impacto da comunicação na tomada de decisões - Petrolina/PE, 2022.

PROFISSIONAL	RELATO
Profissional 1	“Pode haver falhas consideráveis de compreensão acerca dos problemas, sintomas, se não houver um entendimento eficaz de ambas as partes.”
Profissional 2	“A tomada de decisões seria confusa, e não saberia se as explicações foram entendidas. [...] Eu tenho muito receio.”
Profissional 3	“É totalmente insegura, pois interfere no cuidado preciso.”

Profissional 4	“Comunicação é algo essencial, a falha na comunicação traz prejuízos para o atendimento de qualidade, quebra o vínculo paciente-profissional”.
Profissional 5	“[...] Se a comunicação efetiva não acontecer a possibilidade de erros/falhas na tomada de decisão é alta.”

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Observou-se a recorrência na pauta textual dos profissionais, pois, é notória a relação ao tipo de dificuldade mais enfrentada no que diz respeito aos impactos do atendimento e as práticas da atenção básica a saúde da mulher em trabalho de parto (BRASIL, 2001), visto que, houve uma repetição ao relatar tais dificuldades. Relatos que confirmam a insegurança e a preocupação apresentadas na Figura 7, ou seja, apesar de que alguns deles se apresentarem seguros em suas ações perante o impacto da comunicação é quase unânime que não pode haver falhas consideráveis de compreensão acerca dos sintomas, e caso não haja um entendimento eficaz de ambas as partes, isso pode colocar em risco a vida da paciente e a do bebê não nascido.

A terceira variável analisada da segunda categoria apresenta a distribuição dos profissionais da saúde e participantes do estudo de acordo com o tipo de dificuldade encontrada, voltado para os seus próprios atos, conforme podemos observar na Figura 8.

Desta forma, obteve-se resultados com equidades significativas, pois, cerca de 48% dos profissionais tentaram explicar a paciente surda algum assunto específico durante o atendimento seguindo o mesmo procedimento de atendimento a uma paciente ouvinte. Resultado similar aos profissionais, correspondendo a cerca de 49% dos entrevistados que tentaram elaborar estratégias alternativas de comunicação utilizando-se meios de comunicação nada convencionais, ou seja, elas não utilizaram da Libras.

Ainda de acordo com a Figura 8, apenas um profissional relatou não encontrar dificuldades na comunicação (2,9%), justificando não ser tão difícil assim, o uso da “*linguagem de sinais*”, expressão esta utilizada erroneamente, pois a Libras é uma língua e não uma linguagem.

Figura 8 – Distribuição dos profissionais da saúde participantes do estudo de acordo com o tipo de dificuldade encontrada (N=20) - Petrolina (PE), 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A quarta variável analisada da segunda categoria apresenta a eficiência e a segurança nas estratégias de comunicação para diagnóstico e tratamento, segundo a perspectiva dos profissionais da saúde do Hospital Dom Malan/Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, desenvolvidos pelos 49% dos profissionais deste estudo, conforme apresentado na Figura 8, mas, apesar de todas as estratégias empregadas elas convergem para alguns elementos comuns, tais como, o uso de metodologias ativas centrado nas participantes surdas, e no esforço empregado por eles durante o trabalho (FIGURA 9).

Desta forma, pode-se observar que 40% dos entrevistados não apresentam confiança em suas estratégias de comunicação, seguidos de 25% que não sabe da eficiência delas, e por seguinte 20% que acreditam na segurança de seus métodos, seguidos de 15% que afirmaram que não confiam na eficiência de estratégias de comunicação que não seja a Libras. Para Camprara (2007), o equilíbrio entre as estratégias e sua eficiência nem sempre é fácil, visto que, as forças da objetividade e da sutileza da informação, dificilmente transparecem o receio ou a hesitação em seu relato (FIGURA 9).

Figura 9 – Eficiência e segurança nas estratégias de comunicação para diagnóstico e tratamento (N=20) - Petrolina (PE), 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Ainda conforme Camprara (2007), pode-se alicerçar suas afirmativas e os resultados apresentados na Figura 9, com os relatos dos profissionais da saúde acerca da segurança para diagnósticos e tratamentos, pautados nas estratégias de comunicação, conforme apresentado no Quadro 3. Obteve-se uma variedade de relatos perante a essa prerrogativa, mas, somente seis delas se apresentaram relevantes a serem destacadas. Pois, essas respostas evidenciaram uma realidade preocupante no tocante ao atendimento às pacientes surdas, revelando a dificuldade enfrentada pelos profissionais no entendimento da comunicação, expressando uma lacuna entre o atendimento esperado e o serviço prestado.

De acordo com o SUS, a assistência à saúde do sujeito surdo está amparada legalmente na Portaria nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que está prevista no seu Art. 25, na atenção integral à sua saúde nos vários níveis de complexidade e especialidades médicas, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para tradução/interpretação.

Quadro 3 – Relatos dos profissionais da saúde acerca da segurança para diagnósticos e tratamentos, pautados nas estratégias de comunicação - Petrolina/PE, 2022.

PROFISSIONAL	RELATO
Profissional 1	“Eu até tento passar essa segurança no atendimento, quando

	dou alguma informação, mas não tenho como saber se a paciente entendeu, presto atenção nas expressões e já aconteceu de a paciente balançar a cabeça positivamente, demonstrando que havia entendido e depois com a chegada de seu esposo, ele me fez de novo as perguntas que eu já havia explicado a ela antes, então não tenho como ter certeza.”
Profissional 2	“Quando a paciente está com o acompanhante sim, com certeza! Porque eu nem me preocupo. Eu falo e depois ele transmite para ela do jeito que ele entendeu.”
Profissional 3	“Não, já atendi uma surda e expliquei como utilizar o medicamento, até escrevi, mas depois tinha alguém procurando por mim no meu horário de descanso, dizendo que ela era surda e não tinha entendido nada! Que eu precisaria ter chamado alguém da família.”
Profissional 4	“Sim, com certeza é eficiente! Eu até escrevo na receita para depois ela saber tudo que <i>falei</i> .”
Profissional 5	“[...] Eu acho que depende, eu já atendi uma paciente que estava acompanhada e eu ia informando tudo ao acompanhante para repassar a ela, mas eu percebia que ela queria <i>falar</i> algo e eu não entendia o acompanhante a limitava e eu “sentia” que o que eu estava falando não era o que ele estava transmitindo, não sei o porquê, mas acho”.
Profissional 6	“Eu sinto que sim, pois as experiências que eu tive foram tranquilas. E, já atendi inúmeras mulheres surdas que não sabiam Libras, pois o hospital atende a vários municípios e distritos pequenos do interior, cerca de 80% das pacientes não sabiam sinais, tinha uma técnica aqui no setor que sabia Libras, porque tinha uma tia surda, eu a chamei para auxiliar e não adiantou. [...] A gente sempre conta com algum acompanhante que intermedie essa comunicação e nos traga essa segurança.”

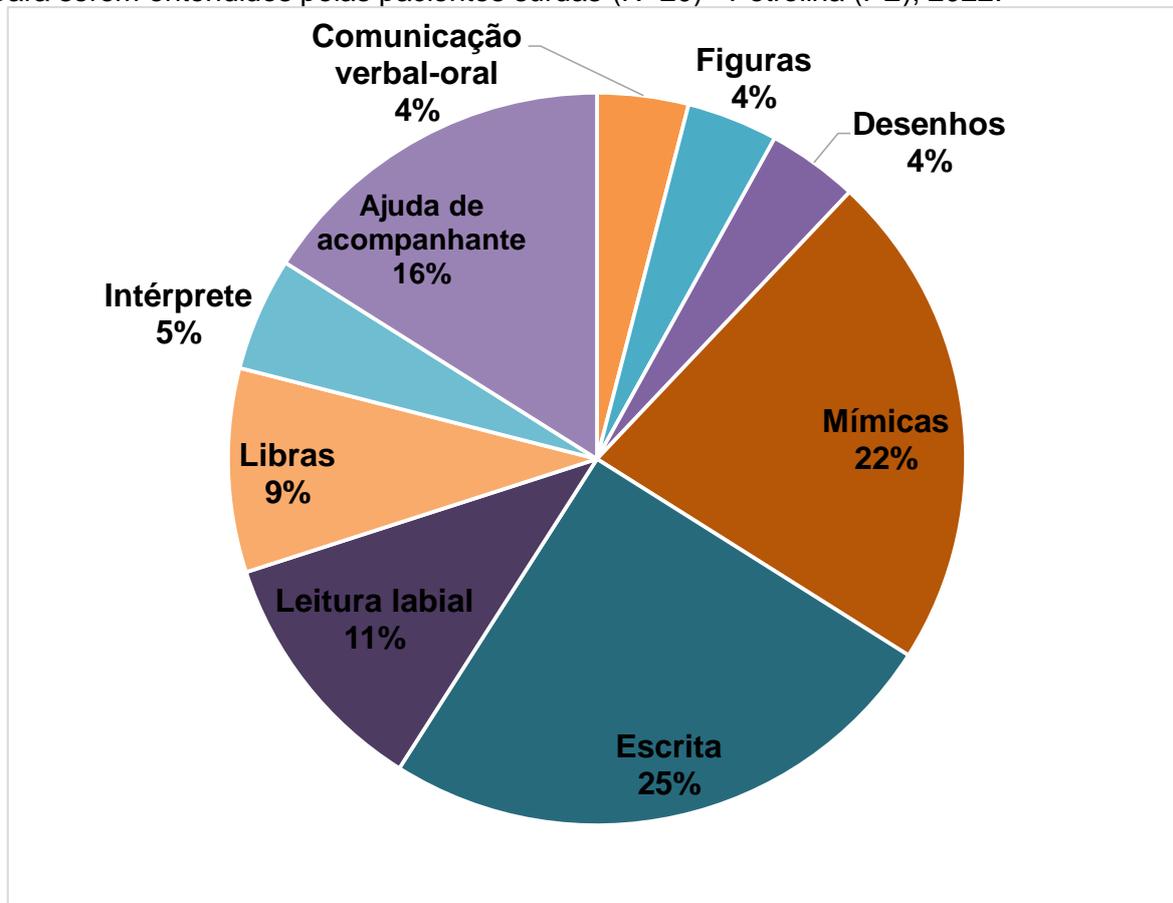
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A quinta variável analisada apresenta especificamente quais foram as estratégias de comunicação representadas e utilizadas pelos profissionais no momento da comunicação (FIGURA 8). As estratégias apresentadas na Figura 10 foram utilizadas para que existisse uma ponte entre profissionais e as pacientes surdas, quando necessitaram passar pelos serviços da maternidade no Hospital Dom Malan. Isto é, foram explicitadas as estratégias desenvolvidas para proporcionar entendimento eficiente e seguro para o diagnóstico e a indicação de tratamentos.

E, com relação às estratégias de comunicação elencadas pelos profissionais para se fazer entender pelas pacientes, a maioria define que a melhor é a escrita do

português (cerca de 25%), seguida pela utilização de mímicas (cerca de 22%), conforme observado na (FIGURA 10).

Figura 10 – Pergunta de quais são as melhores estratégias adotadas pelos profissionais para serem entendidos pelas pacientes surdas (N=20) - Petrolina (PE), 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Desta forma, pode-se observar que a maioria das estratégias adotadas pelos profissionais entrevistados de fato não apresentam ações que requer esforços para se estabelecer uma comunicação eficiente com suas pacientes surdas, visto que, ao se utilizar de mímicas e da escrita do português, o profissional repassa a responsabilidade de toda a comunicação para elas, que apesar delas possuírem a legitimidade de um idioma, a Libras, o profissional usa de comunicações ilegítimas, fatos que podem ser corroborados com os relatos dos profissionais da saúde acerca das estratégias comunicacionais escolhidas como mais eficientes, cerca de seis entre os vinte profissionais entrevistados, assim, consolidando a afirmativa que as pacientes são sobrecarregadas com a responsabilidade de se comunicar com a equipe do hospital (QUADRO 4).

Quadro 4 – Relatos dos profissionais da saúde acerca das estratégias comunicacionais escolhidas como mais eficientes - Petrolina/PE, 2022.

PROFISSIONAL	RELATO
Profissional 1	“Uma vez me surpreendi com uma paciente que atendi na ala do puerpério, ela estava com um tablete, e tudo que ela queria me dizer ela desenhava ou me mostrava imagens, por isso eu acredito que desenhos e mímicas são mais eficientes, eu entendi tudo!”
Profissional 2	“Eu sempre escrevo, por que eu não sei falar a língua deles e eu nem sei se eles entendem tudo também.”
Profissional 3	“Uma vez eu fiz um curso de Libras, mas achei difícil demais, então eu acharia melhor eles aprenderem a falar. [...] Ah, mas eles são mudos, né?! Então é melhor eles escreverem mesmo.”
Profissional 4	“Sempre tem que ter um acompanhante, porque é mais fácil eles que vivem com a paciente saber a língua dela do que eu...”
Profissional 5	“Eu acho que quando paguei Libras na graduação, a professora ensinou que deveria ter intérprete em todos os lugares públicos, acredito que essa seria a melhor coisa! Por que assim, a gente não ficaria preocupado em entender a <i>linguagem</i> dos surdos.”
Profissional 6	“Antes, quando não tinha a pandemia eu entendia melhor, por que a gente não precisava usar máscara o tempo todo. Isso atrapalha tanto a gente quanto as pacientes surdas, antes a gente só usava a máscara em casos extremos e agora é o tempo todo, elas não conseguem fazer a leitura labial.”

Fonte: Elaborado pela autora.

A pesquisa evidenciou uma realidade preocupante no tocante ao atendimento às pacientes surdas, revelando a dificuldade enfrentada pelos profissionais no entendimento da comunicação, expressando uma lacuna entre o atendimento esperado e o serviço prestado. De acordo com o SUS, a assistência à saúde do sujeito surdo está amparada legalmente na Portaria nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que está prevista no seu Art. 25, na atenção integral à sua saúde nos vários níveis de complexidade e especialidades médicas, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para tradução/interpretação.

Assim, também cabe ressaltar que a integralidade e equidade no atendimento e na assistência à saúde não estão sendo alcançadas, e a princípio, pela dificuldade enfrentada pelos profissionais na falta de capacitação em Libras para o entendimento e atendimento eficaz e, posteriormente, a partir de dados da coleta da entrevista, quando um profissional cita, que cerca de 80% das pacientes surdas atendidas pelo hospital não sabiam Libras. A partir desta perspectiva, deu-se novo tratamento aos dados coletados, pois, de nada adiantaria ter um hospital onde todos os profissionais fossem fluentes em Libras e as pacientes surdas não tivessem passado pelo processo de alfabetização de sua língua natural.

O conhecimento da Libras permite melhor relação profissional-paciente, e isso garante o maior êxito e inclusão dos indivíduos, resultando na conduta adequada e assegurada por lei. Na área da saúde, as habilidades de comunicação interpessoal são imprescindíveis na assistência para todo e qualquer paciente. É importante ressaltar que Libras é uma língua, um idioma que demanda treinamento e tempo de estudo e prática para sua assimilação. Houve inúmeros relatos dos profissionais sobre o programa de educação permanente existente no hospital, sobre a necessidade de oferta de curso de Libras para atendimento às pacientes surdas.

7. CONCLUSÃO

O estudo constatou que os profissionais enfrentam uma barreira de comunicação, que reduz a qualidade do atendimento. Para amenizar os problemas, eles recomendam o curso Libras, para que a comunicação seja direta, entre as pacientes surdas e o profissional, sem a intermediação de um intérprete ou acompanhante. O ensino de Libras e o investimento na educação permanente dos profissionais já atuantes seria uma importante estratégia para facilitar a comunicação entre o usuário e o profissional - um passo considerável para a integralidade do atendimento e cumprimento dos direitos do surdo.

Apesar de existir o interesse por parte dos profissionais em aprender a Língua de Sinais, não é o suficiente, pois cursos de Libras proporcionam conhecimento, mas não a fluência na língua. A melhor comunicação não se limita ao uso de Libras, mas também às questões de ordem atitudinal dos profissionais envolvidos nos atendimentos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos podem se perguntar qual o motivo de uma pedagoga se interessar por pesquisas voltadas para a assistência ao parto de mulheres surdas e seu atendimento em saúde, assim como, se não seria este um assunto somente pertinente aos profissionais da saúde, tais como, médicos, enfermeiros, obstetras, profissionais com *expertise*, e que vivenciam essa realidade diretamente em seu cotidiano, mas, o interesse por esse tema decorre de seu impacto na vida de mulheres, mães, e pessoas com deficiência.

Através de relatos, experiências e histórias, muitas mulheres fizeram com que a forma sobre o pensar em temas sobre saúde, parto e puerpério fossem revistos. A vivência com estas mulheres surdas trazem o conhecimento empírico, pesquisar outras perspectivas, trazem o conhecimento científico sobre o que de fato acontece dentro da maternidade, assim se dá a relação entre a problemática e a pesquisadora neste estudo.

São os intérpretes profissionais, quem são procurados quando se suspeita de determinado sintoma. Muitas vezes são chamados a ser voluntários para minimizar dúvidas e incertezas nas interações entre profissionais de saúde e pacientes surdos. E esta longitudinalidade da assistência nos permite ver o atendimento em saúde não como um momento isolado, mas como processo contínuo para estas famílias.

Assim, buscou-se conhecer as experiências destes, descrever as barreiras enfrentadas, identificar vivências relatadas e analisar as potencialidades.

A maior dificuldade encontrada no desenvolvimento da pesquisa está diretamente relacionada a não aceitação em participar da entrevista. Alguns funcionários expressaram o receio em relatar suas experiências, outros argumentaram não poder se ausentar de seus postos de trabalho para contribuir com seus relatos.

E, ao entrar em contato com a coordenação de pesquisa para solicitar apoio com relação às pesquisas, foi dito que de fato há resistência, na tentativa de se ter acesso ao e-mail institucional ou contatos telefônicos dos profissionais para um contato prévio e facilitação das abordagens, eles não foram autorizados e com isso, foi-se respeitado o direito garantido a não participação.

Houve a não aceitação da gravação em áudio por parte de 3 profissionais, mesmo explicando as garantias e seguridades da não exposição das identidades, estes 3 profissionais só aceitaram participar e assinar ao TCLE, se suas entrevistas não fossem gravadas, mediante tamanha dificuldade de alcance da amostra, a pesquisadora aceitou tal condição. Menciona-se ainda a dificuldade relacionada aos horários para a realização das entrevistas, pesquisadores só podem ter acesso ao hospital no período de 07h00min da manhã às 16h00min da tarde, impossibilitando assim, entrevistar os profissionais que atuam no período noturno, diminuindo assim, em 50% o percentual da população da amostra.

O tema motivador deste estudo explicita a necessidade de buscar cuidados de saúde justos entre surdos e ouvintes e, assim, espera-se contribuir com novos estudos que apontem para a necessidade de atendimento inclusivo para surdos, motivando novas pesquisas, além de levantar questões, sugerir possíveis caminhos para acabar com a aparente falta de atendimento integral às pacientes surdas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria T. G.; SOARES, José. **Medidas de nível socioeconômico em pesquisas sociais: uma aplicação aos dados de uma pesquisa educacional.** Opinião Pública, Campinas, v. 15, n. 1, p. 1-30, Jun. 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 2011.

_____. **Análise de Conteúdo.** 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD.com>. Acesso em: 13 de maio 2021.

_____. L. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde (LOS).** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.htm>. Acesso em 15 jul. 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado.

_____. **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 dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.html. Acesso em: 11 fev 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466,** de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

_____. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 abr. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.html. Acesso em: 11 fev 2022.

_____. Emenda Constitucional n. 29 de 13 de setembro de 2000. **Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos**

mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, 13 set. 2000.

CAPRARA, A. Escuta como cuidado: é possível ensinar?. In: Pinheiro R, Matos RA, orgs. **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor.** Rio de Janeiro: Cepesc; Abrasco; 2007. p. 240-2

CASTRO, Shamyry Sulyvan; LEFÈVRE, Fernando; MARIA, Ana; et al. **Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência.** Revista de Saúde Pública, v. 45, p. 99–105, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rsp/2011.v45n1/99-105/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves - **A surdez, o surdo e seu discurso.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p.166-171, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/820/948>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. **Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.

GOOGLE MAPS. DOM, Hospital. Hospital Dom Malan · R. Joaquim Nabuco, s/n - Centro, Petrolina - PE. Hospital Dom Malan · R. Joaquim Nabuco, s/n - Centro, Petrolina - PE. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Hospital+Dom+Malan/@-9.3950616,-40.5075975,4378m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x7737069addca845:0xb10c51074ed51da!8m2!3d-9.3947301!4d-40.4996019!5m2!1e1!1e4?hl=pt-BR>. Acesso em: 22 jan. 2023.

HAIR JUNIOR, F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados.** Porto Alegre: Bookman, 2005. 600p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População Petrolinense no censo de 2021.** 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/panorama>. Acesso em: 21 jan. 2023.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 23. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999. p. 9-29.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** In: LEFÈVRE F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. (Org.). O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, p.11-35, 1992.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007, 108p.

MINAYO, M. C. DE S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 237–248, set. 1993.

OLIVEIRA, Poliéria Santos de; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Ana Tereza da; FILHA, Maria de Oliveira Ferreira – Comunicação terapêutica em

enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 54 – 63, 2005. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 25 jan. 2023.

PAGLIUCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41, n. 3, 411-418, 2007.

QUADROS, Alexander De; CAROLLO FERNANDES, Morgana Thais; ARAUJO, Bárbara Rodrigues; et al. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1.ESP, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748>. Acesso em: 25 jan. 2023.

RIBEIRO, Grace Kelly Naves de Aquino; IWAMOTO, Helena Hemiko; CAMARGO, Fernanda Carolina; et al. Nursing professionals trained for the labor market in the state of Minas Gerais. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/905>. Acesso em: 24 jan. 2023.

SILVA, Tuanny Italla Marques. Acolhimento, atenção e cuidado à população LGBT na atenção primária à saúde: perspectivas de profissionais da saúde. 2020. **Dissertação** (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas). Petrolina: Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2020.

SILVA, F. M. da; ROBAZZI, M. L. do C. C.; MATA, L. R. F. da; SOUSA, P. H. A. de; SILVEIRA, R. C. da P. QUALIDADE DE VIDA, PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E LABORAL DE COLETORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 1, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i1.16813. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16813>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SORATTO, J. et al. INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, 21 set. 2017.

STROBEL, Karin. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. 2 ed. rev. Florianópolis:Ed. da UFSC, 2009.

VISCARRA, S. Petrolina (PE) através do tempo: um estudo sobre a formação política da cidade até os dias atuais. **Revista Crítica Histórica**, [S. l.], v. 13, n. 26, p. 282–307, 2022. DOI: 10.28998/rchv13n26.2022.0013. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/criticahistorica/article/view/13113>. Acesso em: 23 jan. 2023.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Gênero: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Profissão: _____ Especialidade: _____

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

Já fez curso de Libras? () Sim () Não

Endereço: _____

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 () uso de intérprete de Língua de Sinais

() outras: _____ () ajuda de acompanhante ouvinte

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 () língua portuguesa escrita

() figuras () leitura labial

() desenhos () LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)

() mímica/gestos () intérprete de Língua de Sinais

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

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 LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 mímica/gestos intérprete de Língua de Sinais
 datilologia (alfabeto do surdo) ajuda de acompanhantes ouvintes
 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 língua portuguesa escrita
 figuras leitura labial
 desenhos LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 mímica intérprete de Língua de Sinais
 uso de prótese auditiva/Implante Coclear ajuda de acompanhantes ouvintes
 outras: _____

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 língua portuguesa escrita
 figuras leitura labial
 desenhos LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 mímica 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 o sujeito surdo?

Obrigada pela sua participação!

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: Interdisciplinaridade na assistência à saúde de mulheres parturientes e puérperas surdas

Nome da Pesquisadora responsável: Rejane Cristiany Lins de França Pereira

Nome da Pesquisadora: Galtame Gabriela Targino de Assis

Nome do Pesquisador Prof. Dr. Marcelo Domingues de Faria

O Sr. (Sra.) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar o atendimento às mulheres surdas grávidas, por profissionais que atuam no Hospital Materno Infantil no município de Petrolina-PE. Visa contribuir ao reconhecimento, acesso e atenção integral aos serviços de saúde pelas pessoas surdas, como condição indispensável e fundamental para o alcance de melhores condições de vida e de saúde.

Sua participação é voluntária, você poderá participar ou não da pesquisa, bem como retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou risco. Você não deve aceitar participar contra a sua vontade, e não será penalizado caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma, como também não obterá qualquer bônus de forma particular. Contudo, destacamos que sua participação é muito importante para a execução da pesquisa.

Não está previsto qualquer dano material e imaterial para você nesta pesquisa, porém, caso aconteça, será garantido assistência integral e imediata, pelo tempo em que se fizer necessário, para que haja o restabelecimento dos danos que se instaurarem em decorrência da participação no estudo, o que inclui o ressarcimento de eventuais despesas. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento.

Envolvimento na pesquisa: A pesquisa será realizada através da aplicação de um roteiro semiestruturado, com questões abertas e fechadas, dividido em duas partes. A primeira parte será constituída pelas informações do perfil sociodemográfico dos participantes, enquanto a segunda possui questões relacionadas ao atendimento prestado às usuárias surdas do serviço de saúde. A aplicação da segunda parte do roteiro, que contém questões objetivas e subjetivas,

será realizada através de uma entrevista. Os diálogos destas entrevistas serão gravados em aparelho de áudio, com autorização dos participantes.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 e a nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos, desconfortos e benefícios: Os participantes estarão expostos a riscos mínimos, podendo ser o constrangimento diante de pessoas caso a sua identidade venha a público, o que será minimizado pela garantia da confidencialidade das informações e pelo anonimato de todos que participarem da pesquisa. Como também receio/constrangimento dos entrevistados na hora de responder as perguntas, que será reduzido pela pesquisadora mediante o resguardo da sua privacidade através da utilização de uma sala fechada para realização destas entrevistas individuais e respeito caso o senhor (a) não queira responder a algumas das perguntas. O senhor (a) terá garantia de acompanhamento e assistência gratuita, imediata, integral e pelo tempo que for necessário, caso haja algum dano durante a aplicação do questionário ou da entrevista. Este estudo não lhe oferece nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que o mesmo traga informações importantes sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no atendimento as pessoas surdas, em serem reconhecidas e terem acesso aos serviços de saúde, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa trazer informações relevantes sobre essa minoria no município de Petrolina, os desafios e barreiras enfrentados no atendimento em saúde, melhoria das práticas de saúde bem como o reconhecimento e como um cidadão com todos os direitos sociais.

Garantias éticas: Todas as despesas que, porventura, venham a ocorrer durante a pesquisa serão ressarcidas. Caso venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de

sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização por parte da pesquisadora. O (a) Sr. (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade: é garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes, mesmo após o término da pesquisa. Somente o(s) pesquisador (es)

terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados.

É garantido ainda que você terá acesso aos resultados com o(s) pesquisador(es). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o(s) pesquisador (es) do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos estão descritos no final deste termo.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas uma das quais ficará com o(a) senhor(a) e a outra com o(s) pesquisador(es).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Petrolina, _____ de _____ de 2022

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

ANEXO B

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

As falas dos participantes da pesquisa serão gravadas, inserir:

() Eu concordo em participar desta pesquisa e **CONCORDO** em ter minha fala gravada, armazenadas e utilizadas para uso em pesquisas futuras aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e para isto deverei assinar no futuro, um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se eu concordar. **OU**

() Eu concordo em participar desta pesquisa, mas **NÃO CONCORDO** em ter minha fala gravada, armazenadas e utilizadas para uso em pesquisas futuras.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do participante

____/____/____
Data

**Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha
 Imparcial (quando pertinente)**

____/____/____
Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

____/____/____
Data

ANEXO C

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Rejane Cristiany Lins de França Pereira, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada: ***“Interdisciplinaridade na assistência à saúde de mulheres parturientes e puérperas surdas”***, enfermeira do Hospital Dom Malan, me comprometo a anexar os resultados e relatórios dessa pesquisa na Plataforma Brasil, e garanto o sigilo relativo à identidade dos participantes.

Petrolina, _____ de _____ de 2022

Assinatura do Pesquisador

ANEXO D
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Em referência a pesquisa intitulada. **Interdisciplinaridade na assistência à saúde de mulheres parturientes e puérperas surdas**, eu, **(Rejane Cristiany Lins de França Pereira)**, do(a) **Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB)**, da **Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)** e minha equipe, em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS/CONEP e as suas complementares, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) e o Termo de Responsabilidade e Condições para Acesso Ao Prontuário do Paciente IMIP, comprometemo-nos a:

1. **PRESERVAR** o sigilo e a privacidade dos dados que serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes;
2. **DESTRUIR** fotos, gravações, questionários, formulários e outros;
3. **ASSEGURAR** que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa.

Declaramos estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP IMIP

Petrolina, ____ de _____ de 2022

Pesquisador Responsável

(Assinatura)

Equipe da Pesquisa/ Nome

Assinatura

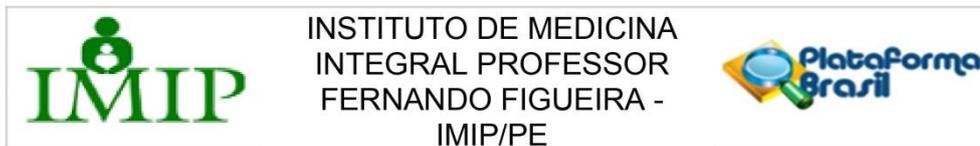
Marcelo Domingues de Faria

Galtame Gabriela Targino de Assis

Rejane Cristiany Lins de França Pereira

ANEXO E

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perspectiva dos profissionais no atendimento de mulheres surdas grávidas no Hospital Materno Infantil em Petrolina

Pesquisador: Rejane Lins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60292322.0.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.525.612

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa da Dissertação de Mestrado no Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas - UNIVASF.

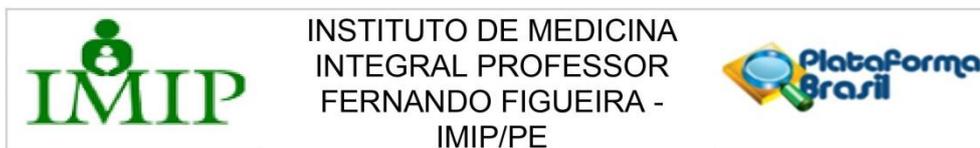
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1929932.pdf, de 28/06/2022) e/ou do Projeto Detalhado (PROJETO.docx, de 28/06/2022).

Introdução:

Saúde no Brasil é um direito recente da população brasileira, fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária, que só foi garantida na Constituição Federal de 1988, sendo institucionalizada como dever do Estado e direito do cidadão, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Premissas desta Constituição, baseadas nas leis 8080 e 8142 de 1990, trazem determinantes para a construção do modelo de atenção à saúde, fundamentado

em diretrizes que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo dever do Estado garantir condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-902
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 5.525.612

Para obter tais condições, faz-se necessário ser orientado por diretrizes e princípios, que norteiam o SUS nas ações e serviços de saúde. Os princípios doutrinários do SUS são: a universalidade de acesso, a integralidade da atenção e equidade, que em síntese, são responsáveis por direcionar as ações de saúde, garantindo acesso à saúde para toda e qualquer pessoa, de forma integral e baseada nos aspectos de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, além de assegurar que todos sejam atendidos de forma igual, sem privilégios ou preconceitos, respeitando-os conforme suas diferenças, necessidades e complexidade. Para a execução de tais ações, existem fatores condicionantes e determinantes da saúde, dentre os quais, dizem respeito também, a garantia às pessoas e à coletividade, condições de bem estar físico, mental e social, garantindo a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, promovendo o bem de todos, sem preconceitos de origem de raça, cor, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 2016).

Embora a saúde tenha sido institucionalizada e ser direito universal orientado por diretrizes, estudos evidenciam a existência do processo de exclusão e desigualdade no atendimento à saúde de determinados grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade, como os sujeitos surdos. Neste sentido, foi percebido a necessidade de criação de políticas públicas que englobassem esta população e assegurassem seus direitos

(SAMPAIO, 2017).

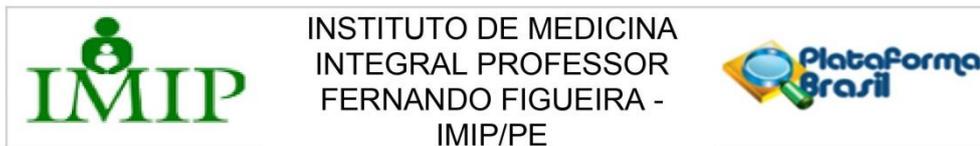
A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008), apresentou como prioridade: Desenvolvimento de tecnologias da comunicação em Libras, qualificação de recursos humanos para assistência às pessoas surdas na acessibilidade aos serviços de saúde e técnicas de sensibilização. Porém ainda não se encontra efetividade nessas garantias de direito.

Desta forma, assegurando, o Art. 25, Cap. X (BRASIL, 2002) do Decreto 5626 de 22 de dezembro de 2005, no apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sua tradução e interpretação.

Visto que, a surdez não deve ser vista apenas como uma mera deficiência, mas como uma cultura múltipla e de suma importância para a comunidade surda, enfatizando, suas as abordagens, características e peculiares, que para Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007, todavia, o problema comunicacional do indivíduo surdo não é orgânico, e sim, social e cultural.

Os surdos são comparados a estrangeiros em seu próprio país, formam uma comunidade distinta, por falar outro idioma e por terem que se adaptar a uma sociedade excludente, porém, ainda não se encontra efetividade nestas garantias de direito. Diante desta problemática, se fazem necessárias pesquisas, capacitação e ampliação de métodos de disseminação da LIBRAS, visto que,

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-902
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 5.525.612

a comunidade surda tem sua trajetória marcada por lutas, fracassos, frustrações, sucessos e realizações. Em relação ao Sistema Único de Saúde, foi lançada, em 2006, a Política Nacional de Humanização (PNH), pelo Ministério da Saúde, que traça diretrizes para nortear o atendimento prestado pelos SUS.

O acolhimento é uma das diretrizes da PNH e visa melhorar a qualidade do atendimento prestado, aumentar a eficácia das nossas ações de saúde e propiciar relações interpessoais mais respeitadas. Para a política, o acolhimento é um modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus

pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia destes encaminhamentos (BRASIL, 2006,

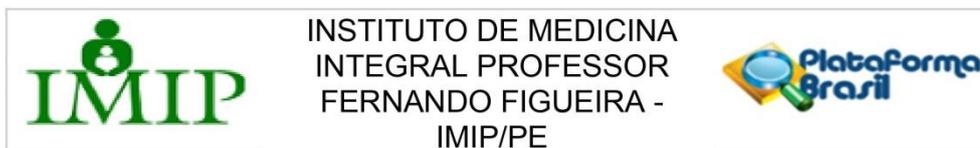
p. 89).

Prevê, em seu art. 2, inciso IX, "qualificar a assistência e promover a educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção à Saúde Auditiva, em acordo com os princípios da Integralidade e da Humanização". A humanização das relações entre profissionais de saúde e pacientes se refere à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas, A partir desse cenário, percebe-se a complexidade do contexto de saúde da comunidade surda, em especial as gestantes surdas, atendidas pelo SUS, no hospital Dom Malan.

Embora a referida pesquisa não seja uma temática recente e existam diversos estudos na área, têm-se a necessidade de discutir e abordar o assunto, na perspectiva das mulheres gestantes surdas, à medida que ações contra a discriminação e acessibilidade comunicacional sejam promovidas e a promoção de políticas públicas equânimes asseguradas. Sendo assim, este estudo tem por objetivo avaliar o ponto de vista dos profissionais que atuam no atendendo às gestantes surdas, no Hospital Dom Malan, em relação ao atendimento de saúde, suas dificuldades em serem entendidos e em entender e atender as demandas necessárias, bem como o acesso aos serviços de saúde.

Metodologia Proposta:

Endereço: Rua dos Coelhos, 300	
Bairro: Boa Vista	CEP: 50.070-902
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2122-4756	Fax: (81)2122-4782 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 5.525.612

Aspectos éticos: A pesquisa será planejada atendendo ao disposto e princípios éticos que regem as Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016, sendo projeto submetido ao Comitê de ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo qualitativo, de campo exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa tem por intuito compreender os sentidos de ações sociais, e a subjetividade dos sujeitos, levando em consideração seu contexto social.

Para Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca explicar a realidade a partir da apreensão de significados dos fatos, das relações, das crenças e percepções, de modo a permitir ao pesquisador interpretar o modo como os indivíduos vivem, pensam, sentem e constroem a si mesmos. Essa opção há de permitir a compreensão do fenômeno em estudo com maior profundidade.

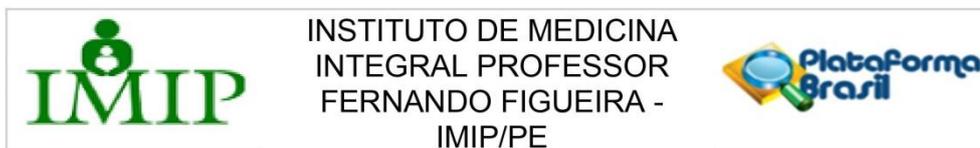
Local do estudo: O estudo será realizados no Hospital Dom Malan.

População da amostra: A amostra do estudo será constituída por profissionais que fizeram atendimento à gestantes, desde a recepção até momento da alta. O tamanho da amostra para análise qualitativa não será definido previamente, pois será utilizado o critério de saturação do conteúdo das entrevistas, em que o pesquisador cessa a inclusão de novos participantes quando as entrevistas passam a apresentar semelhanças ou repetições, sem novidades a acrescentar (MINAYO, 2014). Em relação a abordagem quantitativa, o tamanho da amostra será definido conforme os critérios de exclusão e inclusão.

Instrumentos de Coleta de dados: A coleta de dados será realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturado, conforme Gomes (2019) e Rodriguez (2014), que será aplicado após a submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). As conversas desta entrevista serão gravadas em aparelho de áudio, mediante autorização prévia. Os sujeitos da pesquisa serão profissionais atuantes no Hospital Dom Malan no município de Petrolina. Os dados, qualitativos, serão avaliados a partir da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011).

Critério de Inclusão: Como critério de inclusão da pesquisa, serão escolhidos profissionais, do corpo clínico e não clínico, que já realizaram algum atendimento às gestantes surdas, estar mais de 6 meses trabalhando no serviço.

Endereço: Rua dos Coelho, 300
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-902
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 5.525.612

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa profissionais que se apresentarem em situação de férias e/ou licença.

Tamanho da Amostra: 150 participantes

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o atendimento em saúde às mulheres gestantes surdas, por profissionais que atuam no Hospital Materno Infantil no município de Petrolina (PE).

Objetivo Secundário:

- Compreender como ocorre a comunicação entre profissionais e as pacientes surdas atendidas pelo hospital/maternidade;
- Investigar as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais para realizar consultas e exames de rotina e orientações na hora do parto;
- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos profissionais;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios apresentados pela pesquisadora:

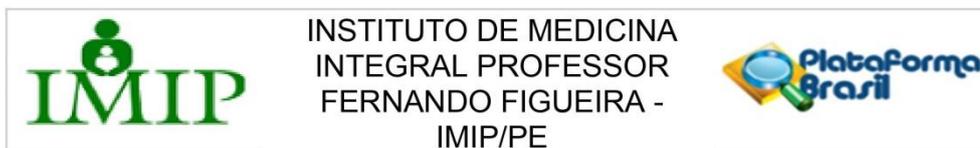
Riscos:

Nesta pesquisa, os participantes estarão expostos a riscos mínimos, como possível constrangimento em responder ao questionário, diante do pesquisador, e caso a sua identidade venha a público, o que será minimizado pela garantia da confidencialidade das informações e pelo anonimato de todos que participarem da pesquisa. Há, também, receio/constrangimento dos entrevistados no momento de responder às perguntas, que será reduzido pela pesquisadora mediante o resguardo da sua privacidade com a utilização de um ambiente privativo para realização destas entrevistas individuais.

Benefícios:

Ao participar desta pesquisa a Sra. (Sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que o estudo traga informações importantes sobre as dificuldades dos profissionais em atender usuárias surdas da rede SUS, em serem reconhecidas e terem acesso aos serviços de saúde, de forma que possa estimular as práticas de saúde, bem como o reconhecimento e visibilidade do

Endereço: Rua dos Coelhos, 300	
Bairro: Boa Vista	CEP: 50.070-902
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2122-4756	Fax: (81)2122-4782 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 5.525.612

sujeito surdo como cidadão com direitos sociais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo, de campo exploratório e descritivo, que será realizado com profissionais que atuam no Hospital Materno Infantil no município de Petrolina (PE). Serão incluídas neste projeto pessoas que atuam como profissionais no Hospital Dom Malan, que já tenham atendido mulheres surdas, atendendo ao disposto das Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016.

A coleta de dados será realizada através de questionário semiestruturado, que será aplicado após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP.

As entrevistas serão gravadas em aparelho de áudio e respondidas em documentos impressos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos submetidos ao CEP-IMIP e anexados na Plataforma Brasil, encontram-se adequados.

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO:

- Ajustar no Projeto de Pesquisa e na Plataforma Brasil, o cronograma da coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SITUAÇÃO DO PROTOCOLO: PROJETO APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1929932.pdf	28/06/2022 10:52:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	28/06/2022 10:52:12	Rejane Lins	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	28/06/2022 10:51:11	Rejane Lins	Aceito
Outros	curriculo_galtame.pdf	28/06/2022 10:49:52	Rejane Lins	Aceito

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

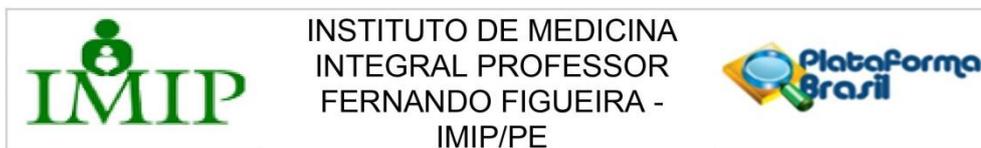
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 5.525.612

Outros	curriculo_marcelo.pdf	28/06/2022 10:49:28	Rejane Lins	Aceito
Outros	curriculo_rejane.pdf	28/06/2022 10:49:07	Rejane Lins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/06/2022 10:47:06	Rejane Lins	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	19/04/2022 10:42:31	Rejane Lins	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	19/04/2022 07:44:42	Rejane Lins	Aceito
Outros	Declaracao_compromisso.pdf	19/04/2022 07:39:51	Rejane Lins	Aceito
Orçamento	orcamento_pdf.pdf	19/04/2022 07:24:49	Rejane Lins	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/04/2022 20:26:01	Rejane Lins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 13 de Julho de 2022

Assinado por:
Lygia Carmen de Moraes Vanderlei
(Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-902
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br