

Sistema Único de Saúde: acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia

Unified Health System: accessibility of deaf people in the countryside of Bahia state

Sistema Único de Salud: accesibilidad de las personas sordas en el interior de Bahia

Gabriela Santos Rodrigues^{1,a}

rodrigues.gabriela@ufba.br | <https://orcid.org/0000-0002-4693-6838>

Danúsia Cardoso Lago^{1,b}

danusia.mtc@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-7652-7613>

Nayra Marinho Silva Paz^{2,c}

nmsilva06@hotmail.com | <https://orcid.org/0000-0001-9017-3316>

¹ Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus Vitória da Conquista. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

^a Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Bahia.

^b Doutorado em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos.

^c Mestrado em Linguística pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

RESUMO

A acessibilidade das pessoas surdas no Sistema Único de Saúde ainda é precária devido às barreiras de comunicação. O objetivo do estudo foi analisar o acesso e o atendimento ofertado à comunidade surda nos serviços de saúde públicos, no município de Vitória da Conquista, Bahia, por meio de uma pesquisa qualitativa. Participaram oito profissionais de saúde e treze usuários surdos, cujos dados foram coletados com aplicação de um questionário e um roteiro de entrevista semiestruturada. Os resultados, com base na análise do conteúdo, apontaram que não há capacitação, as Unidades Básicas de Saúde não apresentam estratégias de acessibilidade nos atendimentos, têm rara comunicação em Libras e um número reduzido de intérpretes – o que dificulta a comunicação entre o profissional de saúde e o usuário surdo. A formação em Libras e a presença de um intérprete são apontadas como estratégias para um atendimento de qualidade às pessoas surdas.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Usuários do SUS; Acessibilidade; Pessoas surdas; Libras.

ABSTRACT

The accessibility of deaf people in the Unified Health System is still precarious due to communication barriers. The objective of the study was to analyze the access and care offered to the deaf community in public health services, in the city of Vitória da Conquista, Bahia, through qualitative research. Eight health professionals and thirteen deaf users took part in the research, whose data were collected using a

questionnaire and a semi-structured interview script. Based on the content analysis, the results showed that there is no training, the Basic Health Units do not have accessibility strategies in care, rarely communicate in Libras and have a small number of interpreters in their ranks – hindering the communication between health professional and deaf user. Training in Libras and the presence of an interpreter are identified as strategies for quality care for deaf people.

Keywords: Unified Health System; SUS users; Accessibility; Deaf people; Libras.

RESUMEN

La accesibilidad para los sordos en el Sistema Único de Salud todavía es precaria debido a las barreras de comunicación. El objetivo del estudio fue analizar el acceso y la atención ofrecida a este público en los servicios de salud públicos, en el municipio de Vitória da Conquista, Bahia, con una investigación cualitativa. Participaron ocho profesionales de la salud y trece usuarios sordos, cuyos datos fueron recolectados a través de cuestionario y guión de entrevista semiestructurada. Los resultados, basados en el análisis de contenido, mostraron que no hay capacitación, las Unidades Básicas de Salud no tienen estrategias de accesibilidad, y tienen poca comunicación en Libras y reducido número de intérpretes – lo que dificulta la comunicación entre el profesional de la salud y el usuario sordo. La formación en Libras y la presencia de un intérprete se identifican como estrategias para la atención de calidad a los sordos.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Usuarios del SUS; Accesibilidad; Personas sordas; Libras.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Gabriela Santos Rodrigues.

Aquisição, análise ou interpretação dos dados: Gabriela Santos Rodrigues, Danúsia Cardoso Lago.

Redação do manuscrito: Gabriela Santos Rodrigues, Danúsia Cardoso Lago.

Revisão crítica do conteúdo intelectual: Danúsia Cardoso Lago, Nayra Marinho Silva.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: não houve.

Considerações éticas: A presente pesquisa teve a anuência do Polo de Educação Permanente em Saúde e da Associação de Surdos de Vitória da Conquista (ASVC), Bahia Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, da Universidade Federal da Bahia, sob o CAEE nº 51377221.5.0000.5556 e Parecer nº 5.064.112.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: Agradeço a Jaqueline França da Silva, intérprete de Libras da Central de Interpretação de Libras (CIL) de Vitória da Conquista, que auxiliou o primeiro contato com a Associação de Surdos de Vitória da Conquista (ASVC). Agradeço à professora Maria Antonieta Pereira Tigre Almeida, que esteve junto às entrevistas dos participantes surdos.

Histórico do artigo: submetido: 5 dez. 2022 | aceito: 19 set. 2023 | publicado: 31 out. 2023.

Apresentação anterior: não houve.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

INTRODUÇÃO

Estima-se que mais de 10 milhões de brasileiros têm problemas relacionados à surdez, como, por exemplo, a surdez leve, a moderada, a severa e a profunda. Desse total, 2,7 milhões de pessoas apresentam surdez profunda – logo, não escutam absolutamente nada. O conceito de surdez, à luz do conhecimento médico, traduz-se por uma diminuição na acuidade e na percepção da audição; portanto, é vista como uma deficiência auditiva, que impõe dificuldade na aquisição da linguagem oral de forma natural. Entretanto, ser surdo vai além do aspecto biológico, da condição fisiológica. Engloba um devir, um modo de ser e estar na sociedade, munido de um arcabouço cultural e social, bem como uma língua materna própria: a Língua Brasileira de Sinais – Libras (IBGE, 2012; Levino *et al.*, 2013; Nóbrega *et al.*, 2012).

Corroborando essa assertiva, temos a definição do decreto n. 5.626/2005, em seu capítulo 1, art. 2: “Considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando a sua cultura principalmente pelo uso da Libras” (Brasil, 2005). Desse modo, a diferença linguística e cultural marca o significado do ser surdo, bem como a relação dele com o mundo.

A Libras conquistou o reconhecimento como meio legal de comunicação e expressão com a lei 10.436, de 24 de abril de 2002, traduzindo-se como primeiro passo na conquista do cidadão surdo, na busca de assegurar direitos linguísticos e condições iguais perante a sociedade, seja na saúde, na educação, no acesso aos bens culturais etc. Com isso, a língua de sinais se tornou uma ferramenta para o empoderamento das pessoas surdas, melhorando a busca pela condição de igualdade supracitada (Brasil, 2002).

No que diz respeito ao acesso da pessoa surda à saúde – ao Sistema Único de Saúde (SUS) –, concebemos que a assistência ao surdo perpassa também a inclusão social. A igualdade e o direito à saúde estão assegurados a todos os brasileiros pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Para os surdos, esses direitos foram reforçados, por meio do decreto n. 5.626/2005, que apregoa que o SUS e as instituições destinadas ao cuidado à saúde devem garantir atendimento pleno a essa população, com a capacitação dos profissionais de saúde em Libras ou a disponibilização de tradutores intérpretes nesses serviços (Brasil, 1988, 2005, 2021).

O SUS dispõe de três princípios que o regem – a universalidade, a integralidade e a equidade –, os quais, em conjunto, abarcam o conceito de inclusão de qualquer pessoa, com ou sem deficiência, nos serviços prestados, em consonância com o decreto federal n. 5.296/2004, conhecida como Lei da Acessibilidade. Esse decreto estabelece condições adequadas para utilização do sistema, com segurança e autonomia, por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Dessa forma, pontua sistemas e meios de comunicação e informação como estratégias essenciais para a garantia da acessibilidade, bem como conceitua o que seriam as barreiras à comunicação e à informação, que devem ser ultrapassadas (Brasil, 2004, 2008, 2021).

Nessa perspectiva, foi publicada a lei n. 13.146 – Lei Brasileira da Inclusão (LBI) –, de 6 de julho de 2015, que, no artigo 24, assevera à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, reiterando, com o artigo 3º, o uso de comunicação adequada para a correta inclusão da pessoa com deficiência, pontuando a importância do uso da Libras como estratégia de comunicação efetiva e para o atendimento adequado da pessoa surda no ambiente de cuidados à saúde (Brasil, 2015).

Como se observa, em lei, muito já se conquistou no âmbito dos direitos das pessoas com deficiência, abarcando a pessoa surda. No entanto, ao analisar a efetividade e o cumprimento das leis no cotidiano da pessoa surda, nota-se que ainda há muito a ser feito na área da saúde. A produção científica voltada para as temáticas da acessibilidade, da inclusão e da saúde da pessoa surda traz relatos destes cidadãos demonstrando o quanto esses princípios ainda são escassos e precários na assistência à saúde (Neves *et al.*, 2016; Pires; Tigre Almeida, 2016; Souza *et al.*, 2017).

O desafio de atender ao sujeito surdo nas unidades de saúde se caracteriza, principalmente, pela barreira comunicacional. Isso explica o porquê de os pacientes surdos buscarem o sistema de saúde com menos frequência que os pacientes ouvintes, apontando, como principais dificuldades, o medo, a desconfiança e a frustração. Diante desses obstáculos, o cidadão surdo se vê impedido de gozar plenamente dos serviços de saúde com recursos eficientes para atendê-lo. É fundamental que se respeite a particularidade do uso da Libras e de outros recursos na construção da comunicação efetiva do cidadão surdo para o acolhimento em saúde (Neves *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2017; Tedesco; Junges, 2013; Brasil, 2021).

Como apontado por Levino *et al.* (2013), é importante difundir conhecimentos sobre Libras, de modo a contribuir para a formação de profissionais habilitados a compreender o idioma e auxiliar nas especificidades do referido grupo. Muitas barreiras e dificuldades ainda precisam ser discutidas e superadas para que a comunicação da pessoa surda no ambiente de cuidados à saúde seja plena e efetiva. Assim, é dever do Estado prover à comunidade surda, dar atenção a essa perspectiva de comunicação e saúde, possibilitando a geração de resultados que tenham um impacto nas mudanças de paradigma na comunicação do profissional de saúde e, conseqüentemente, na vida da pessoa surda.

Como se vê, apesar de amparada por lei, a comunidade surda ainda encontra muitos obstáculos e variadas dificuldades no acesso integral à saúde. Isso é percebido na literatura embasada em análises qualitativas com esse público-alvo. Assim, é necessário que sejam conduzidas mais pesquisas sobre essa temática, a fim de avaliar a realidade da comunidade surda na vivência do sistema de saúde, por intermédio da ótica desses cidadãos, traçando pontos positivos e negativos, no intuito de identificar as falhas e trazê-las à comunidade científica para que os direitos dos surdos sejam garantidos.

No município deste estudo existem, de acordo com a ASVC cerca de 300 surdos e de acordo com o site da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista (PMVC) cerca de 471 surdos numa população de 306.866 habitantes. Contudo, são dados baseados nos atendimentos realizados por essas duas instituições, pois o último censo não descreveu a população com deficiência. Dessa forma não foi encontrado dados sobre a classificação da surdez dos surdos – se surdez leve, moderada, severa ou profunda – de Vitória da Conquista, Bahia. Sobre essa classificação temos apenas as dos usuários surdos participantes desse estudo que possuem surdez moderada e profunda. A classificação dos tipos de surdez da população surda seria primordial para que o município pudesse conhecer as demandas da sua população surda, que depende do SUS para seu atendimento em saúde.

O município de Vitória da Conquista é amparado pela lei municipal nº 1.845, de 19 de julho de 2012, que criou o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e instituiu a Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que tem como objetivo acompanhar e avaliar o desenvolvimento da política municipal e das políticas setoriais para inclusão desse público. Essa lei foi regulamentada pelo decreto municipal nº 14.672, de 3 de setembro de 2012, que estabelece os objetivos sociais desse conselho. Entre eles, destaca-se a elaboração de planos, programas e projetos para a inclusão do público-alvo, propondo zelar pela efetiva implantação de objetivos, e também a elaboração de estudos e pesquisas que visem à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência. Dessa, forma, as pesquisas em nível municipal/local têm mostrado a importância de se abordar a perspectiva de saúde da comunidade surda, reiterando a necessidade de produção científica nessa área (Vitória da Conquista, 2012a, 2012b).

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: como se dá o acesso da comunidade surda do município de Vitória da Conquista ao SUS? Este estudo tem como principais objetivos: analisar o acesso e o atendimento da comunidade surda aos serviços de saúde do SUS no município de Vitória da Conquista, Bahia; descrever as relações entre as leis federais e municipais e a vivência prática da pessoa surda no cenário da saúde do município; identificar as estratégias de acessibilidade usadas na Atenção Primária à Saúde (APS) destinada às pessoas surdas no município; descrever as percepções dos surdos quanto à

acessibilidade, considerando o acesso e o atendimento à saúde em Vitória da Conquista; e identificar as percepções dos profissionais de saúde das UBS sobre o atendimento às pessoas surdas.

ACESSO DAS PESSOAS SURDAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

O decreto n. 5.626 de 2005 estabelece, em seu artigo 25, que o SUS e as empresas que prestam serviços em saúde deveriam garantir Atenção Integral à Saúde (AIS) do cidadão surdo, em todos os níveis de complexidade da saúde, devendo efetivar, a partir de 2006, em cada serviço, ações como: prevenir e desenvolver a saúde auditiva; oferecer atendimento especializado; selecionar, adaptar e fornecer próteses auditivas nos casos indicados; prestar acompanhamento médico e fonoaudiológico, bem como terapia fonoaudiológica. Essa perspectiva da lei traz enraizada a visão biomédica da surdez, na qual se concebe essa condição como um problema a ser corrigido, trazendo, como solução, intervenções em saúde para tratar do surdo (Brasil, 2005; Nóbrega *et al.*, 2012).

Além dessas determinações, o decreto nº 5.626 de 2005 apregoa que os surdos devem ser atendidos por profissionais capacitados para o uso da Libras ou para sua tradução e interpretação, concedendo apoio à capacitação e à formação de profissionais da rede de serviço do SUS para o uso da Libras. Ademais, estabelece que as famílias devem ser orientadas sobre as implicações da surdez e receber esclarecimentos quanto à importância da inserção da criança surda na Libras desde o nascimento, bem como na língua portuguesa (Brasil, 2005).

Salientamos que, após o diagnóstico de surdez, é fundamental que haja esse diálogo entre médico e família da pessoa surda, pois a ausência de informações corretas e o desconhecimento da Libras e dos aspectos culturais do surdo podem levar a família do surdo a escolher caminhos que não proporcionarão o acesso da criança à Libras. Destaca-se a importância desse acesso já na primeira infância, ideal para garantir à criança o seu desenvolvimento linguístico, bem como os aspectos relacionais com o outro – o seu desenvolvimento global. De acordo com Strobel (2018), muitos profissionais da saúde concebem o surdo com base em uma perspectiva clínico-terapêutica, como se a surdez necessitasse de reparação.

Ao tratar do acesso à saúde pelo surdo, o decreto nº 5.626 de 2005, discorre acerca da importância da língua materna do surdo e de suas formações identitária, cultural e linguística. Em outras palavras, o decreto, em seu capítulo VII, art. 25 (Brasil, 2005), salienta a necessidade de orientação adequada às famílias a respeito da Libras e garante o atendimento para a pessoa surda na rede do SUS, bem como o apoio para que profissionais da rede do SUS sejam capacitados a atender em Libras. Dessa maneira, a eficácia do serviço oferecido ao paciente surdo se dará com base na acessibilidade linguística. Portanto, o profissional de saúde deve reconhecer o surdo como sujeito, em suas particularidades e enquanto pertencente a uma comunidade própria, munida dos contextos social e cultural (Dizeu; Caporali, 2005; Nóbrega *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2015).

Um dos maiores fatores que interferem na qualidade e adequação da assistência prestada pelos profissionais da saúde aos pacientes surdos, é, exatamente, a não consciência de quem é a pessoa surda e seu contexto social e cultural, associado à inabilidade de uma comunicação não verbal (Dias *et al.*, 2017, p. 210).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu artigo 15, apregoa que deve ser ofertada uma rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas desse público. Também salienta, em seu artigo 18, que deve haver a promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção. Outrossim, em seu artigo 25, assevera que os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso a esses locais, com a remoção de barreiras, por meio de

uma comunicação que atenda às particularidades das pessoas com deficiência sensorial, como é o caso da população surda (Brasil, 2015).

Contudo, mesmo com a instituição da lei para gerar a inclusão e a acessibilidade da pessoa surda, ainda há muito despreparo no acolhimento e na assistência em saúde propostos para essa pessoa, em especial no contexto médico, o que pode gerar o afastamento desse público do serviço de saúde, bem como diagnósticos e condutas errôneas (Dias *et al.*, 2017; Pires; Tigre Almeida, 2016; Rocha *et al.*, 2017; Silva; Pachú, 2016).

O conhecimento sobre a cultura e a comunidade surdas nas graduações em saúde

Diante do exposto, cabe a reflexão sobre como a acessibilidade, a inclusão e a cultura surdas estão sendo pensadas e praticadas nos ambientes de formação profissional, nas graduações dos cursos de saúde. Com a promulgação do decreto nº 5.626/2005, a Libras passou a ser disciplina obrigatória nos cursos de formação de professores de nível superior, nas licenciaturas e no curso de fonoaudiologia, e passou a se constituir como disciplina curricular optativa nos demais cursos (Brasil, 2005).

Pelo decreto nº 5.626, os cursos de saúde podem oferecer a disciplina curricular de Libras de modo optativo, portanto não institui como obrigatoriedade os conhecimentos sobre Libras, a cultura e a comunidade surdas na formação dos profissionais de saúde. Essa não obrigatoriedade não favorece às habilidades necessárias ao futuro profissional de saúde no atendimento da pessoa surda, uma vez que é essencial conhecer as particularidades da identidade e da cultura surdas, com o objetivo de desenvolver as potencialidades comunicativas e de favorecer a relação entre pacientes surdos e profissionais que prestam atendimento na área da saúde. Compreender o que compõe a identidade da pessoa surda e os fatores culturais que constroem a comunidade surda, bem como comunicação e assistência adequadas, fortaleceria o vínculo entre o paciente surdo e esses profissionais (Levino *et al.*, 2013; Rocha *et al.*, 2017).

É fundamental que nas graduações em saúde o entendimento da surdez ultrapasse a concepção biomédica de deficiência auditiva, de modo que os discentes percebam que, para o surdo, a surdez é um componente identitário, pelo qual a comunidade surda luta por reconhecimento, indo na contramão da concepção biomédica de adaptar tal condição ao mundo ouvinte (Nóbrega *et al.*, 2012).

Assim, faz-se necessária a reflexão sobre a Libras nas grades curriculares dos cursos universitários, dado que as discussões feitas em sala de aula constituirão as bases dos futuros profissionais que prestarão atendimento ao surdo, no exercício do trabalho. Desse modo, os alunos necessitam de muitas informações e de sólida base linguística para estabelecer uma comunicação com a pessoa surda, bem como conhecer as especificidades culturais da pessoa surda.

Atendimento da comunidade surda no SUS

De acordo com Tedesco e Junges (2013), os pacientes surdos buscam o sistema de saúde com menos frequência, em comparação com os ouvintes, tendo como principais justificativas para tal as dificuldades, o medo, a desconfiança e a frustração. Ao depender de outras pessoas para acessar os serviços e as informações de saúde, a cidadania dos surdos fica prejudicada.

O estudo desenvolvido por Pires e Tigre Almeida (2016) analisou a percepção dos surdos quanto ao estabelecimento de vínculo com profissionais de saúde e quanto ao acolhimento nos serviços de saúde. Foram entrevistadas 26 pessoas surdas, e todas afirmaram que o meio de comunicação utilizado pelos profissionais nas unidades de saúde era a escrita, seguida da figura do acompanhante; raramente há um intérprete profissional como estratégia de comunicação.

Pires e Tigre Almeida (2016) destacaram que o surdo não encontra oportunidade de se expressar, tampouco de expor suas dúvidas na consulta, ficando a interlocução centrada na figura do acompanhante.

Outro aspecto relevante é o fato de as perguntas dos profissionais de saúde serem direcionadas aos acompanhantes, despertando insegurança e indignação nos surdos entrevistados, já que eles se sentem anulados diante da atitude desses profissionais. Essa postura faz com que o paciente surdo sinta receio de não ter sido compreendido e também receba um diagnóstico ineficaz.

Os resultados dessa pesquisa apontaram que a maioria dos profissionais de saúde não utilizava Libras para se comunicar. Nesse sentido, os surdos relataram que a presença de um intérprete é uma demanda urgente para a melhoria da comunicação, que daria mais segurança aos entrevistados. Dos 26 surdos participantes do estudo, quatro haviam procurado o serviço de saúde sozinhos e dois relataram constrangimento. De maneira geral, eles afirmaram ter muitas dúvidas e medo do atendimento com os profissionais de saúde. O fato de a maioria adotar a escrita não possibilita a expressão e a autonomia da pessoa surda no atendimento. Esse cenário retira do surdo o direito à individualidade. Diante disso, os surdos relataram sentimentos como tristeza, raiva e decepção, por não serem compreendidos pelos profissionais de saúde que não sabem se comunicar com uma pessoa surda (Pires; Tigre Almeida, 2016).

Já o estudo desenvolvido por Dias *et al.* (2017) teve como base, 101 estudantes do 12º semestre de medicina e a escolha por esse público era por ser um grupo prestes a atuar como médicos. Assim, foi utilizado um instrumento de coleta de dados com sete questões que versavam sobre o conhecimento da cultura surda e a acessibilidade no atendimento desses pacientes. Os resultados indicaram que os estudantes prestes a se formar não sabiam Libras e poucos tinham alguma habilidade nessa língua. Na pergunta sobre como atenderiam a um paciente surdo mais da metade afirmou que desenharia e/ou faria mímica. Uma pequena parcela recorreria ao intérprete de Libras e outra falaria lentamente, para que o surdo fizesse leitura labial. Um pequeno quantitativo que tinha habilidade em Libras usaria essa linguagem como principal forma de comunicação, e quase 8% deles não saberiam como agir.

O estudo de Dias *et al.* (2017) constatou que, apesar dos avanços na inclusão das pessoas surdas nos diversos contextos sociais brasileiros, ainda há muito despreparo para com essa população, principalmente na área da saúde, culminando no descuido desses cidadãos. O trabalho também reiterou que esse despreparo traz sentimentos de desconforto aos profissionais de saúde ao se deparar com um atendimento a uma pessoa surda.

Souza e colaboradores (2017), em sua revisão de literatura, constataram que a realidade dos serviços de atenção à saúde não corresponde ao preconizado por lei. De acordo com os estudos analisados, nos quais foram entrevistados surdos e trabalhadores da rede pública de saúde, não há intérpretes suficientes ou pessoas que consigam se comunicar adequadamente com os surdos. Por isso, a maioria dos pacientes surdos necessita de acompanhamento, geralmente um familiar, para conseguir atendimento nos serviços de saúde. Os autores afirmam que essa dificuldade de comunicação dificulta a busca por atendimento médico pelos surdos. Dessa maneira, a maioria das consultas acaba sendo realizada em ambiente hospitalar, com maior prevalência de internação quando comparada aos atendimentos de pessoas ouvintes. Observa-se que a barreira comunicacional impede o aspecto preventivo da atenção em saúde.

Segundo a referida pesquisa, essa barreira comunicacional impõe, frequentemente, a presença de um terceiro no atendimento médico, seja ele intérprete, membro da família ou não. Isso pode prejudicar a confidencialidade, a autonomia e a individualidade no tratamento da pessoa surda. O desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a Libras leva a um distanciamento do vínculo com pacientes surdos, uma vez que suas informações e seus dados não são passados diretamente para quem necessita e procura o serviço (Souza *et al.*, 2017).

Isso também é salientado por Dantas e colaboradores (2014), ao afirmarem que a comunicação é um grande obstáculo aos profissionais de saúde no atendimento dos pacientes com surdez. Por isso, eles

propõem que os profissionais reconheçam a deficiência na comunicação e, assim, reflitam sobre como melhorar o serviço prestado a essa população.

Saraiva *et al.* (2017) apontam que o direito à saúde passa pelas distinções sociais e deve atender à heterogeneidade. No entanto, o que acontece no dia a dia do atendimento ao surdo nos serviços de saúde é a falta de comunicação, que persiste, apesar do princípio de equidade do SUS. Essa falha na comunicação exclui do surdo o seu papel no processo de construção da promoção de saúde, impondo a dependência de terceiros para que ocorra uma comunicação minimamente eficaz. Na assistência à saúde, isso ocorre devido à ausência de capacitação dos profissionais. Como salientado, essa falta de capacitação vem desde a graduação, impedindo um atendimento terapêutico satisfatório e inclusivo, como preconizam os princípios do SUS.

Nos estudos analisados, verificou-se, de maneira geral, que a falta de preparo dos profissionais de saúde para atender a diversidade humana gera a exclusão dessas pessoas e um distanciamento entre os profissionais de saúde, as pessoas surdas e o acesso delas aos serviços.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que se utilizou do estudo de caso por ser um método de pesquisa no qual os dados de uma realidade são coletados com a intenção de explicar e descrever os fenômenos no contexto em que ocorrem, a partir de sua historicidade e complexidade (Triviños, 2009).

Os dados foram coletados na Associação de Surdos de Vitória da Conquista (ASVC) e em três UBS do município de Vitória da Conquista – denominadas UBS1, UBS2 e UBS3. As UBS foram escolhidas com base na análise de documentos disponibilizados pela Central de Interpretação de Libras (CIL) do município, com o objetivo de buscar as unidades básicas dos bairros com maior quantitativo de moradores surdos por bairro. No primeiro contato, em cada UBS foi entregue à gerência do estabelecimento a autorização do Polo de Educação Permanente em Saúde, e foi apresentado o projeto. Com a anuência da gerência local, fez-se uma busca por profissionais interessados em participar da pesquisa. Eles tiveram a opção de responder ao questionário via *link* disponibilizado pela pesquisadora ou via documento impresso.

Participaram do presente estudo treze pessoas surdas indicadas pela ASVC e oito profissionais de saúde que atuavam nessas UBS. Os participantes foram divididos em dois grupos: o primeiro composto por surdos, referenciados no estudo pela letra S, seguido da numeração cardinal – S1, S2 e assim sucessivamente. O segundo grupo foi formado por profissionais de saúde, composto por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e atendentes/recepcionistas, identificados como profissional de saúde – PS1, PS2 e assim por diante. Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi disponibilizado na primeira página do roteiro de entrevista semiestruturado e do questionário.

A ASVC disponibilizou o contato das pessoas surdas que participavam da associação, e a seleção inicial dos participantes surdos se deu através de convite realizado por *e-mail* e por mensagem de texto via Whatsapp. Treze surdos aceitaram participar da pesquisa e foram convidados a conhecer melhor os objetivos da pesquisa. As informações do projeto de pesquisa foram esclarecidas com o apoio de uma intérprete de Libras da ASVC. Os dados do TCLE foram traduzidos em Libras, por essa intérprete, que gravou um vídeo explicativo. Após todas as explicações, os participantes assinaram o TCLE e iniciaram as entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado, traduzido para Libras pela intérprete.

Para a produção de dados, foram utilizados roteiros de entrevistas e questionários específicos para cada grupo de participantes. Ambos os instrumentos tinham campos direcionados para justificativas e, ao final, um espaço direcionado para comentários, depoimentos. Esses campos estavam dispostos, conforme detalhado a seguir.

- **Para os participantes usuários surdos:** roteiro de entrevista semiestruturado disponível na plataforma Google Forms ou impresso; dividido em duas seções contendo dados pessoais, seguido de nove questões distribuídas entre múltipla escolha e questões abertas sobre atendimento à saúde, traduzidas para Libras por uma tradutora intérprete.
- **Para os profissionais de saúde:** questionário estruturado disponibilizado no formato *on-line* pela plataforma Google Forms ou impresso; dividido em três seções: dados pessoais, atuação profissional e questões voltadas ao atendimento à comunidade surda, com foco na conduta do profissional, na da equipe e nas capacitações individuais e coletivas na temática, distribuídas entre questões de múltipla escolha e de resposta livre.

Os treze participantes surdos possuíam surdez moderada e profunda, dez eram do gênero feminino e três, do masculino, com idade entre 22 e 42 anos. Quanto à escolaridade, quatro participantes tinham o ensino médio completo, e nove, ensino superior completo. Quatro informaram ter contato com a língua portuguesa escrita e optaram por responder o formulário impresso ou através de *link* disponibilizado previamente via *e-mail* ou aplicativo de mensagem; para os demais participantes utilizou-se a abordagem de entrevista *on-line*, com o apoio direto da pesquisadora e de uma intérprete de Libras. As entrevistas foram gravadas e ocorreram de modo individualizado, durante dois dias, com duração de cerca de 15 minutos cada. As respostas foram transcritas no roteiro de entrevista com a identificação de cada participante (Tabela 1).

Tabela 1 – Participantes surdos e preferência de resposta ao roteiro de entrevista

Gênero		Faixa etária	Escolaridade	Responderam ao roteiro de entrevista impresso ou pelo link	Entrevista on-line com auxílio da intérprete
F	M				
10	3	22 a 42 anos	4 – Ensino Médio 9 – Ensino Superior completo	4	9

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dos oito profissionais de saúde, cinco eram do gênero feminino, e três, do masculino; três eram médicos, três, enfermeiras, e duas, técnicas de enfermagem, sendo que uma destas também atuava como recepcionista de uma das UBS. O tempo de atuação desses profissionais variou de três a 32 anos. Os PS responderam também às perguntas relacionadas ao tempo de trabalho na unidade e à carga horária. O tempo de trabalho na UBS variou de três meses a 18 anos, e a carga horária variou de três a oito horas por dia (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos profissionais de saúde participantes do estudo

Gênero		Profissão	Tempo de atuação	Tempo de trabalho na unidade	Carga horária de trabalho na unidade
F	M				
5	3	3 médicos 3 enfermeiras 2 técnicas em enfermagem	de 3 a 32 anos	de 3 meses a 18 anos	de 3 a 8 horas por dia

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A análise dos dados ocorreu a partir da leitura dos questionários e após a transcrição de todas as entrevistas. Utilizou-se a Análise do Conteúdo (AC), com base nos estudos de Franco (2008), para a construção de categorias, considerando-se os objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sobre os dados obtidos junto aos dois públicos participantes da pesquisa, as respostas dos treze usuários surdos e dos oito profissionais de saúde foram discutidas à luz do que é apregoado nas leis federais e municipais, bem como com base no referencial teórico sobre a temática. Com base nessa prerrogativa, os dados foram atrelados aos objetivos do estudo e analisados com o apoio da revisão da literatura, que é fruto de pesquisas sobre acessibilidade das pessoas surdas aos serviços de saúde.

Os dados estão descritos conforme as categorias dos participantes: surdos e profissionais de saúde.

Pessoas surdas: o acesso e o atendimento ofertado nos serviços de saúde do SUS

Nas entrevistas realizadas com os treze participantes surdos, ficou claro que esse público procura pouco as UBS, mesmo diante da necessidade. Isso ocorre, pois eles não encontram nesses ambientes a acessibilidade necessária para serem bem acolhidos e atendidos.

Quanto ao conhecimento ou à presença nas UBS, dos treze surdos, oito relataram que costumavam frequentar uma UBS. Contudo, ao serem questionados sobre o local que buscam quando estão doentes, apenas um participante respondeu que procura uma UBS; nove recorrem primeiro a uma clínica particular; e três vão direto para o serviço de emergência ou para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Sempre que vou ao médico é muito angustiante, porque não temos comunicação. Fico ansiosa e insegura [...]. (S5)

Sobre com quem costumam ir a esses lugares, na busca de auxílio médico ou de outro profissional de saúde, seis entrevistados disseram que vão sozinhos ou com um amigo, quatro, com algum parente ou ouvinte, e três responderam que vão com um intérprete de Libras.

Sobre a forma de comunicação durante o atendimento em saúde – quer seja com médico ou com outro profissional –, os participantes tinham mais de uma alternativa de resposta: quatro responderam “linguagem oral”; sete, “linguagem escrita”; quatro, “mímica”; dois, “por meio das Libras/de intérprete”; e sete disseram que a comunicação era realizada apenas com o seu acompanhante.

Quando vou com intérprete, parece que quem está doente é o intérprete. (S6)

O médico fica escrevendo [...], falando, e eu não ouço, e ele escreve em português, aí a comunicação não flui muito bem. (S3)

Tedesco e Junges (2013) constataram que as ferramentas de comunicação nesse contexto baseiam-se na escrita, na presença de familiar ou de acompanhante e no uso de gestos. Ao comparar as questões sobre as estratégias de comunicação usadas em ambos os grupos, percebe-se como as respostas se completam. Nas respostas dos PS, temos os seguintes relatos que se articulam com os estudos de Tedesco e Junges (2013) e de Pires e Tigre Almeida (2016).

Eu escrevo para o(a) surdo(a) tentar entender. (PS3)

Preciso de uma terceira pessoa para facilitar a comunicação. (PS1)

Quanto ao uso da escrita enquanto estratégia para comunicação com a pessoa surda, cumpre salientar uma reflexão: posto que a língua natural ou materna da pessoa surda é a Libras, a língua 1 (L1), e a língua portuguesa corresponde à língua 2 (L2), muitos surdos têm acesso à Libras com atraso, pois não vivenciaram um contexto linguístico facilitador, na fase inicial da aquisição da linguagem.

Pires e Tigre Almeida (2016) constataram que a escrita era usada como meio de comunicação pelos profissionais de saúde. Isso mostra o despreparo no atendimento adequado à comunidade surda, tendo em vista que a estratégia de comunicação não é a mais eficaz nem a mais confortável para que os surdos se sintam bem atendidos, como foi referido anteriormente neste estudo.

Abreu e colaboradores (2015) argumentam que a presença de uma terceira pessoa na consulta pode gerar receio de que questões pessoais sejam expostas. Há também o medo de que as decisões e as condutas não sejam transmitidas de forma fidedigna. Em consonância, Sousa e Tigre Almeida (2017) afirmam que a presença do acompanhante afeta a cidadania do surdo, pois interfere na sua autonomia, impedindo que ele tenha acesso às informações que o auxiliariam na promoção da qualidade de vida.

Ao serem questionados sobre a qualidade do atendimento recebido nas UBS que costumam frequentar, as respostas estão assim distribuídas: quatro participantes surdos relataram que consideram o atendimento muito ruim; um considera ruim; um, muito bom; um, bom; e seis consideram o atendimento regular.

Eu fico, assim, com uma coisa dentro de mim, eu sei que não vai ter comunicação. Eu já saio de casa sabendo que não vai ter comunicação, pensando se ele vai escrever alguma palavra que eu sei que é muito ruim. (S10)

Os treze participantes surdos foram convidados a relatar de forma qualitativa qual a sua concepção sobre o atendimento em saúde recebido. Relataram que os médicos não dominam a Libras:

Os profissionais de saúde precisam aprender Libras, a comunicação para surdos. (S13)

Comentaram que faltava empatia e que o atendimento era mais voltado para o acompanhante do que para eles:

[...] Parece que eu não estou lá. Não sei o que eles pensam, eles não olham para o surdo. Não explicam, não deixam as coisas claras. (S12)

Relataram ainda que os profissionais de saúde não usam as tecnologias disponíveis para os surdos:

[...] Acho que todos os médicos deveriam assinar o aplicativo ICOM.¹ (S4)

Em outros lugares, os surdos já estão tendo o auxílio do ICOM, [...] assim o surdo ficaria menos inseguro. E mais uma vez eu digo, se o médico não sabe a língua de sinais, você pode usar de estratégias como o ICOM. [...] É muito diferente do médico movimentando a boca na sua direção. (S6)

1 ICOM é um aplicativo que faz tradução da Libras para o português em tempo real através de uma videoconferência. Pode ser baixado nos celulares, *tablets*, *notebooks* e *desktops*. O ICOM é voltado para as empresas e para o poder público, para grupos preocupados em garantir ao surdo o direito de ser atendido em seu próprio idioma (Assessoria..., 2019).

Sobre as estratégias de acessibilidade disponíveis nas UBS ou nos outros locais nos quais buscavam atendimento em saúde, doze participantes surdos (cerca de 92%) relataram que não havia nenhum tipo de estratégia e que a única forma disponível para eles era a linguagem escrita.

Nenhuma estratégia, só falta de comunicação. E precisa, é urgente! Os médicos precisam saber que existe Libras, que existem surdos. (S9)

Sobre algum profissional de saúde ter usado a comunicação em Libras no atendimento, apenas um participante surdo relatou que sempre era em Libras, dois disseram que apenas uma vez houve atendimento com essa estratégia, e a grande maioria – dez surdos – relataram que nunca foram atendidos em sua língua materna.

Não se comunicam em Libras, só escrevem e pronto. E português para o surdo é complicado, difícil. O português é uma segunda língua para nós, é difícil. A nossa comunicação é visual, é mais fácil. (S10)

Ao serem indagados: “Você se sente bem acolhido e atendido, quando busca ajuda médica, seja na emergência ou na UBS?”, sete responderam: “Me sinto muito mal atendido”; três responderam: “Me sinto mal atendido”; e apenas três disseram: “Me sinto bem atendido”. Após essas respostas, foi solicitado que eles descrevessem quais sentimentos foram despertados neles durante os atendimentos. De forma geral, eles relataram sentimentos como insegurança, medo e angústia:

Insegurança por motivo de falta de Libras. (S1)

Eu me sinto insegura em o médico não entender o que eu digo e eu não entender de volta, não há comunicação. (S3)

Sempre que vou ao médico é muito angustiante. Porque não temos comunicação, fico ansiosa e insegura [...]. (S5)

Eu fico sozinha e não consigo explicar, o médico não entende o que eu falo. É muito difícil e complicado para mim. (S11)

Souza *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2021) mostraram que a barreira comunicacional impede o aspecto preventivo da atenção em saúde. E Cavagna *et al.* (2017) afirmaram, em estudo, que a falta de comunicação faz com que a pessoa surda procure instituições de saúde em casos de extrema necessidade. Isso também foi demonstrado nas respostas obtidas com os usuários surdos participantes deste estudo, pois, ao serem indagados sobre quais serviços buscam primeiro quando estão doentes, boa parte cita os serviços de emergência e de pronto atendimento.

Profissionais de saúde: o acesso e o atendimento ofertado nos serviços de saúde do SUS

Os profissionais de saúde responderam 12 questões direcionadas ao atendimento à comunidade surda, à formação na graduação para atuar com esse público, às capacitações em serviço para atuar com pacientes surdos, bem como avaliaram o serviço prestado aos usuários surdos da UBS onde atuavam. As respostas às questões foram de múltipla escolha e subjetivas.

A primeira questão foi: “Você já atendeu pacientes surdos nessa UBS?”, e 60% dos profissionais de saúde não havia atendido nenhum paciente surdo.

[...] Eu nunca me deparei com nenhum surdo nessa unidade. (PS6)

Essa distância entre o que a lei apregoa e o que é aplicado no cotidiano das UBS reflete a falsa sensação dos profissionais de saúde sobre a baixa demanda de surdos nesses locais, ou seja, de que há poucos surdos na localidade, ou, até mesmo, de que os surdos não demandam cuidados específicos em saúde. Sobre como eles consideravam o atendimento às pessoas surdas realizado na UBS onde atuavam, as respostas variaram entre regular, ruim e muito ruim.

Muito ruim. Porque não temos preparação para lidar com esse público. (PS3)

Ruim. Os profissionais não são capacitados para lidar com esse público. (PS5)

[...] Comunicação ruim, por não ter formação em Libras. (PS7)

Disseram que existe pouca procura por parte dos usuários surdos, que falta capacitação da equipe de profissionais de saúde para atender a esse público, que faltam intérpretes de Libras nas unidades e que também há falta de tempo para consultas individualizadas.

Não conheço a linguagem de sinais dos surdos. (PS2)

O atendimento na unidade é geralmente volumoso, o que diminui a capacidade para o atendimento individualizado, principalmente, quando requer uma atenção diferenciada. (PS8)

Sobre se a UBS em que trabalham dispõe de alguma estratégia para tornar o ambiente acessível às pessoas surdas, a resposta foi unânime, pois 100% dos profissionais indicaram que não existia nenhuma estratégia de acessibilidade para os usuários surdos em suas UBS. Diante das respostas negativas, os profissionais poderiam indicar algumas estratégias a serem implementadas e mais uma vez foram unânimes em destacar a importância do apoio de um intérprete de Libras na unidade para acompanhar o atendimento.

Preciso de uma terceira pessoa para facilitar a comunicação. Um intérprete ou alguém da família. (PS1)

Um paralelo importante a ser traçado: entre as entrevistas com os usuários surdos e as respostas obtidas dos profissionais de saúde há um ponto comum, qual seja, a maioria sugeriu como estratégia para melhorar a acessibilidade e a efetividade na comunicação do usuário surdo nos serviços de saúde a presença de um intérprete ou funcionário capacitado no uso da Libras. Tal estratégia é prevista pelo decreto nº 5.626/2005 (Brasil, 2005), mas claramente não é posta em prática, o que dificulta o processo de interação da pessoa surda aos cuidados básicos de saúde, como já destacado por Souza e colaboradores (2017), que, na revisão de literatura, constataram que a realidade dos serviços de atenção à saúde não corresponde ao preconizado em lei.

Na pergunta sobre a formação acadêmica – se cursaram alguma disciplina ou componente curricular que abordasse a questão da acessibilidade das pessoas surdas aos serviços de saúde, dois profissionais responderam que sim, e 75% dos profissionais de saúde responderam que não. Dando seguimento a questão

da formação acadêmica, todos os profissionais de saúde, incluindo os dois profissionais que tiveram acesso a alguma disciplina voltada ao atendimento dos usuários surdos, responderam que houve falha na formação inicial, pois são disciplinas com uma carga horária que não contempla as especificidades da comunidade surda.

Ao serem indagados se durante a atuação profissional receberam algum incentivo por parte do governo federal para se capacitarem no atendimento à pessoa surda, 100% dos profissionais de saúde responderam que não receberam nenhuma capacitação nesse sentido.

Sobre os mecanismos de comunicação utilizados por eles para atender aos usuários surdos, as respostas foram variadas, pois poderiam responder mais de uma opção: um usava a linguagem oral; seis, a linguagem escrita; três se utilizavam de mímica; apenas um usava a Libras/o intérprete; e seis usavam a comunicação com o acompanhante do usuário surdo.

Ao final do questionário havia uma questão para que os profissionais de saúde apontassem estratégias de mudanças para melhorar a acessibilidade dos pacientes surdos nas UBS, e a maioria indicou a capacitação dos profissionais de saúde em Libras ou a disponibilidade de um intérprete ou de algum funcionário que soubesse se comunicar nessa língua.

Todos os profissionais de saúde, ao serem indagados sobre a existência de estratégias que promovam acessibilidade à comunidade surda, responderam não haver estratégias. Bem como afirmaram que não há debate sobre as demandas dos atendimentos aos surdos entre a equipe.

Nesse panorama, é importante analisar o acolhimento dos surdos nesses serviços, que se mostra deficitário, pois, pela ausência de acessibilidade, acaba afastando esse público da APS.

Como apontado por Reis e Santos (2019), ocorre uma restrição da acessibilidade que rompe o direito universal à saúde, indo contra as perspectivas traçadas pela APS. Tal como pontuado por alguns autores, que destacaram que ainda há muito despreparo no manejo do acolhimento e na assistência em saúde da pessoa com deficiência auditiva, em especial no contexto médico, essa situação pode gerar, muito provavelmente, o afastamento desse público do serviço de saúde, bem como levar a diagnósticos e a condutas errôneas (Dias *et al.*, 2017; Pires; Tigre Almeida, 2016; Rocha *et al.*, 2017; Silva; Pachú, 2016).

Esse cenário permite que os usuários surdos se sintam abandonados nos ambientes voltados aos cuidados em saúde, aflorando sentimentos ruins, como angústia, medo e revolta, conforme evidenciado nos depoimentos dos surdos participantes desta pesquisa. Nessa perspectiva, Cavagna e colaboradores (2017) apontam que esse público se sente destrutado e discriminado, uma vez que suas demandas não são atendidas. Assim como destacado por Pires e Tigre Almeida (2016), o surdo não encontra oportunidade de se expressar, tampouco de expor suas dúvidas nas consultas.

Não existe nenhum tipo de atendimento com acessibilidade, nem particular, nem público, mesmo você pagando não temos acessibilidade. É como se eles tratassem a gente com desprezo. Não mostra nada, não explica nada para a gente, só dá um papel e fala: “Vai embora”. Isso é muito triste [...]. Você chega lá e pergunta alguma coisa, fica lá sentada, sem nenhum tipo de comunicação. Eles não perguntam se você é surdo, se você tem acompanhante [...]. (S9)

Soares e colaboradores (2018) afirmam que as ferramentas utilizadas para instituir uma comunicação ocorrem de forma individual e pontual. Nesse sentido, há uma fragmentação das ações de acessibilidade que promovem a aquisição de atitudes sólidas na promoção dessa acessibilidade, quando na verdade essas ações e estratégias deveriam ser fruto de um âmbito geral, traçadas por políticas públicas e implementadas pelos gestores, com o auxílio e a participação das equipes de saúde.

Isso é percebido também nas falas dos participantes, nas quais estratégias soltas são exemplificadas, mas não são fruto de uma construção unificada para a promoção da acessibilidade. Um ponto muito presente

em diversas entrevistas dos usuários surdos é a sugestão do uso do aplicativo ICOM como alternativa para introdução da Libras nos atendimentos em saúde nas UBS e nos demais serviços de saúde.

Em outros lugares os surdos já estão tendo o auxílio do ICOM, em Salvador por exemplo, assim o surdo ficaria menos inseguro. [...] Se o médico não sabe a língua de sinais, pode usar de estratégias como o ICOM [...] é muito diferente do médico movimentando a boca na sua direção. (S6)

Pelo fato de a disciplina de Libras não ser obrigatória nos cursos de saúde, a dificuldade de comunicação nos atendimentos aos surdos passa a se refletir no dia a dia dos profissionais que se deparam com situações no atendimento que deixam clara a dificuldade de se manter um diálogo eficaz e adequado. Para além disso, ao contrário do que é preconizado pelo decreto (Brasil, 2005), o aparato do Estado e do município não fornece a esses profissionais a capacitação em Libras, tampouco disponibiliza intérpretes dessa língua nesses serviços.

Fica claro, portanto, a partir das respostas obtidas, por meio do questionário direcionado aos profissionais de saúde, que não existiu capacitação durante a graduação deles e que essa falha não vem sendo corrigida após a formação. É importante salientar também que o sucesso da comunicação e o atendimento adequado ao paciente, no âmbito da surdez, marcam a capacidade ou não de o profissional se adaptar às necessidades e às situações do próprio paciente (Dizeu; Caporali, 2005; Nóbrega *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2015; Pereira *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Em conversa informal com as equipes das unidades, alguns funcionários comentaram que é muito complicado o atendimento à pessoa surda. Por esse motivo, eles tentam atender à demanda de modo mais célere possível, para evitar o contato com o surdo. Como apontado por Tedesco e Junges (2013), é evidente que os profissionais de saúde se sentem desconfortáveis ao atender uma pessoa surda, e isso se reflete nos relatos deles:

Não temos preparação para lidar com esse público. Ficamos bem perdidos. (PS4)

Silva e colaboradores (2021) afirmaram que o despreparo do profissional de saúde implica uma qualidade de assistência prejudicada. Por isso, é fundamental que eles conheçam a Libras, a fim de compreender a população surda e não comprometer a assistência em saúde desse público. As falas trazidas do Curso Acessibilidade e os princípios do SUS – Formação básica para trabalhadores da saúde corroboram essa afirmativa, ao trazer as demandas dos surdos, pois eles saem de consultas em cuidados de saúde e se sentem inseguros e com dúvidas acerca das condutas que devem ser realizadas, sobre quais medicamentos tomar, como e quando. Nessa perspectiva, o curso aborda o Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo (NOSS), que é uma ferramenta importante para intervir nessas dúvidas, pois possibilita ao surdo um tratamento eficaz por meio de medidas de comunicação simples e claras, como o uso da Libras. Exemplo disso é o que foi explicitado na fala de um dos participantes surdos (Fiocruz, 2020).

[...] Não querem usar nenhum tipo de tecnologia, não se esforçam com os surdos. (S10)

Com a falta de um atendimento com comunicação eficaz e adequada, o profissional de saúde assume o risco de proporcionar ao paciente surdo um tratamento ineficaz – o que pode incorrer em maiores riscos e danos à saúde do usuário, conforme relato da S3:

Eu me sinto insegura em o médico não entender o que eu digo e eu não entender de volta, não há comunicação. (S3)

Cavagna e colaboradores (2017) abordaram a importância dessa comunicação e afirmam que, ao estabelecer a comunicação com o paciente, o profissional pode entendê-lo de modo integral, captando também a sua visão de mundo. E essa comunicação efetiva evita erros na assistência. Nesse sentido, a oferta de ferramentas de aprendizagem da Libras para os profissionais de saúde proporcionaria a inclusão na atenção do público-alvo. Soares e outros pesquisadores (2018) alertam que, além de gerar possíveis equívocos no diagnóstico, a falha na comunicação dificulta o preenchimento adequado do prontuário e a prescrição de um tratamento efetivo.

Saraiva *et al.* (2017) pontuam que a falha na capacitação dos profissionais de saúde estimula a exclusão da pessoa surda da participação ativa do processo de cuidados à saúde. Essa falta de capacitação, oriunda da formação acadêmica, implica uma comunicação falha e inefetiva, dotada de mímica e gestos que dificultam o atendimento terapêutico satisfatório e inclusivo, como apregoam os princípios do SUS. Nessa perspectiva, a acessibilidade que deveria existir nos serviços de saúde é ferida, inexistindo estratégias efetivas para assegurar e promover esse direito. Souza e colaboradores (2017) afirmam que esses obstáculos na assistência em saúde, criados pela ausência da acessibilidade e pelo *déficit* na humanização da relação médico-paciente, são agravados pelo baixo conhecimento dos surdos com relação aos processos de saúde-doença, bem como pela dificuldade que eles têm de inserção nos demais setores da sociedade.

Essa falha na formação implica, conseqüentemente, um desconhecimento acerca da cultura e da comunidade surdas. Isso dificulta que o profissional de saúde entenda a surdez na perspectiva do surdo, como apontado por Nóbrega *et al.* (2012), pois para o surdo a surdez é um componente identitário, e a comunidade surda luta por reconhecimento nesse sentido. Bernardo *et al.* (2021) corroboram com Nóbrega e colaboradores (2012) ao argumentarem que aprender Libras e integrar-se à comunidade surda traz potencialidades à formação do profissional de saúde, e isso possibilita o desenvolvimento de análises críticas, reflexivas e o compromisso social desses profissionais.

O profissional de saúde deve reconhecer o surdo como sujeito, pertencente a uma comunidade própria, munido de um contexto social e cultural. Nessa perspectiva, os profissionais devem refletir sobre a diversidade humana a fim de reduzir as barreiras que são impostas àqueles que são diferentes. E, dessa forma, trabalhar a conscientização das implicações da surdez, buscando superar esses obstáculos para proporcionar um cuidado humanizado a essa população (Dizeu; Caporali, 2005; Nóbrega *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o profissional de saúde pode incorrer na ótica do capacitismo, colocando o surdo num lugar de fragilidade e incapacidade. Este erro pode ser exemplificado pela fala de S12, quando relata que:

Falta eles compreenderem que eu sou uma pessoa que tenho o raciocínio lógico, eu consigo entender [...]. (S12)

Ao se analisar o contexto de saúde vivenciado pelos participantes surdos desta pesquisa, bem como a literatura vigente, percebe-se o que é oferecido a esses cidadãos: uma APS restritiva, que não respeita a diversidade das necessidades e das demandas desse público. Nesse sentido, para além do espaço de saúde, a inclusão social do surdo começa muito antes, depende do preparo da população no acolhimento e na interação dessa comunidade com o restante da sociedade. Assim, fomentar a acessibilidade vai além da capacitação, perpassa pela conscientização da demanda da comunidade surda e pela importância da individualidade para, assim, poder proporcionar um atendimento humanizado.

Por isso, é fundamental que haja comprometimento dos gestores públicos com a formação permanente dos profissionais, para que eles possam atender de forma qualificada às demandas dos pacientes surdos. Assim, é importante delegar a responsabilização dos serviços de profissionais de saúde aos gestores e aos atores políticos no âmbito do acesso inclusivo à saúde do público-alvo. Também é fundamental que todos os setores trabalhem, além de outras capacitações e implementações, na criação de um manual prático com sinais do contexto de saúde, para facilitar e promover a qualificação dos profissionais. Isso representaria grande avanço na difusão da Libras, no processo de cuidado à saúde da pessoa surda (Dantas *et al.*, 2014; Pereira *et al.*, 2020; Saraiva *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou e discutiu as estratégias de acessibilidade, ou a ausência delas, na prática dos cuidados em saúde da comunidade surda nas UBS, pela visão do usuário surdo e dos profissionais de saúde, à luz do que é apregoadado em lei e a partir dos estudos existentes voltados a essa temática. Essa dinâmica proporcionou a reflexão acerca das falhas e lacunas existentes na promoção de saúde dessa população, o que deixou clara a ausência do poder público na concretização dos direitos e deveres assegurados com as conquistas do decreto nº 5.626/2005 e da lei nº 13.146/2015 (Brasil, 2005, 2015).

Os resultados desta pesquisa trouxeram à tona diversos fatores que contribuem para a manutenção de um ambiente inacessível, e que não promovem o acolhimento e a inclusão das pessoas surdas. Esses fatores perpassam desde a formação dos profissionais, que atuam nos cuidados em saúde, até a negligência dos serviços públicos ao ofertar e promover a capacitação e a especialização desses profissionais, no que se relaciona às necessidades de diálogo e de entendimento da Libras e de se conhecer os contextos cultural e linguístico da comunidade surda.

Na produção desta pesquisa foi ampliado o espaço de escuta das pessoas surdas, ao se criarem oportunidades de debate e de declarações da vivência de cada um dos participantes, nos serviços de saúde. A pesquisa também possibilitou o despertar e a mudança de olhar dos profissionais de saúde convidados à reflexão acerca dessa temática, por meio dos questionamentos que, possivelmente, os tiraram da zona de conforto, ao promoverem a autocrítica e o debate sobre a atuação tanto individual quanto coletiva na promoção de saúde da comunidade surda. Pode-se dizer também que o trabalho ainda fomentou a sugestão indireta de mudança de ações e a implementação de novas maneiras de se enxergar o atendimento ao surdo e as suas peculiaridades, como um convite à promoção de saúde e ao acolhimento munidos de acessibilidade e empatia.

Como fatores limitantes no decorrer desta pesquisa, houve a falta de dados organizados e disponíveis sobre a distribuição populacional dos surdos por bairros no município. Isso dificultou a escolha das UBS nas quais os participantes surdos costumavam ser atendidos. Essa eleição das unidades ocorreu por meio da estimativa obtida dos dados da ASVC. Tal estimativa não correspondeu à que obtivemos nos dados coletados com os participantes surdos. Outro fator limitante foi a dinâmica das UBS, que dificultou o acesso a mais profissionais de saúde e, conseqüentemente, refletiu no quantitativo de profissionais participantes.

Para a comunidade surda, esta pesquisa trouxe a esperança de mudança na forma como a sociedade enxerga o surdo. Possibilitou aos surdos o debate e o desabafo sobre as dificuldades e limitações vivenciadas nos serviços de saúde. Fica a expectativa de que, gradativamente, os agentes possam refletir sobre uma formação acadêmica mais humana e inclusiva.

No que concerne aos cursos de saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA), espera-se que esses resultados possibilitem a imersão sob duas perspectivas diferentes de uma mesma temática: que instiguem o sentimento de mudança com o objetivo de levar esse debate ao meio científico, a fim de que se façam cumprir a lei e os direitos da comunidade surda no âmbito da saúde;

e que fique claro quão fundamental é o estudo da Libras e das questões culturais da comunidade surda que impulsionam a formação de médicos mais atentos para a acessibilidade e preocupados com a integralidade do cuidado de todas as pessoas, sem exceção.

Por fim, a presente pesquisa mostra que ainda há muito o que ser estudado nessa temática, pois a comunidade surda e a literatura científica carecem de mais análises e pesquisas sobre os diversos setores da saúde e de promoção de ações concretas na perspectiva dos cuidados com as pessoas surdas. Assim, este estudo é apenas um grão num universo de outras problemáticas que devem ser analisadas e debatidas para que haja melhoria na qualidade de vida das pessoas com surdez.

REFERÊNCIAS

ABREU, Juscélio Clemente de; FREITAS, Janaina Marques Rocha; ROCHA, Lamara Laguardia Valente. A percepção dos surdos em relação ao sistema de comunicação das Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 6-11, 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_223912.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

ASSOCIAÇÃO AME apresenta aplicativo de tradução de Libras em tempo real. **Vida Mais Livre**, [s. l.], 13 jun. 2019. Disponível em: <https://www.vidamaislivre.com.br/2019/06/13/ame-apresenta-aplicativo-de-traducao-de-libras-em-tempo-real/>. Acesso em: 20 maio 2023.

BERNARDO, Lucas Andreolli *et al.* Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. e20200341, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PQmMcdxKgnsWN3pFPgsM4n/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 5, 3 dez. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 28, 23 dez. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 23, 25 abr. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Educação de Surdos. **Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo – NOSS**. 19 nov. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ines/pt-br/educacao-basica/nucleos/nucleo-de-orientacao-a-saude-do-surdo-noss>. Acesso em: 31 jan. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

CAVAGNA, Vitor Machado *et al.* O paciente surdo e suas vivências no sistema de saúde: uma interface com a enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 18, ed. 80, p. 33-39, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.345>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/345>. Acesso em: 15 set. 2023.

DANTAS, Thayana Rose de Araújo *et al.* Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 169-174, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13559/10365>. Acesso em: 31 jan. 2022.

DIAS, Andrezza Resende *et al.* Libras na formação médica: possibilidade de quebra da barreira comunicativa e melhora na relação médico-paciente surdo. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 209-214, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p209-214>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/131619>. Acesso em: 15 set. 2023.

DIZEU, Liliane Correia Toscano de Brito; CAPORALI, Sueli Aparecida. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 583-597, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302005000200014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302005000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 maio 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Curso Acessibilidade e os princípios do SUS**: formação básica para trabalhadores da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz *Campus Virtual*, 2020. Disponível em: https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/mod_hotsite/acessibilidade_sus#:~:text=O%20objetivo%20do%20curso%2C%20organizado,aqui%20em%20sentido%20lato. Acesso em: 15 set. 2023.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 set. 2023.

LEVINO, Danielle de Azevedo *et al.* Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 291-297, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 maio 2021.

NEVES, Dayane Bevilaqua; FELIPE, Ilana Mirian Almeida; NUNES, Serlyjane Penha Hermano. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, Brasília, DF, v. 28, n. 3, p. 157-165, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v28.e3.a2016.pp157-165>. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1713>. Acesso em: 7 maio 2021.

NÓBREGA, Juliana Donato *et al.* Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 671-679, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HpRdvFzZNwwHDBrbyMnjb/?lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2021.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de *et al.* Comunicação entre profissionais de saúde-pessoas surdas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 2, p. 957-964, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i2a10421p957-964-2015>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10421/11208>. Acesso em: 18 jan. 2022.

PEREIRA, Antonio Augusto Claudio *et al.* “Meu sonho é ser compreendido”: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 44, n. 4, p. e121, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2020.

PIRES, Hindhiara Freire; TIGRE ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 68-77, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.912>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912>. Acesso em: 15 set. 2023.

REIS, Vânia de Santana Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Conhecimento e experiência de profissionais das Equipes de Saúde da Família no atendimento a pessoas surdas. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. e5418, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192115418>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/6h6ptYgLqWgXNdZggfmQzm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2022.

ROCHA, Carla Andrade dos Santos *et al.* Formação de profissionais da saúde e acessibilidade do surdo ao atendimento em saúde: contribuições do Projeto Comunica. **Interfaces – Revista de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 112-147, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18998>. Acesso em: 2 fev. 2023.

SARAIVA, Francisco Joilson Carvalho *et al.* O silêncio das mãos na assistência aos surdos nos serviços de saúde pública. **Olhares Plurais**, [s. l.], v. 2, n. 17, p. 94-104, 2017. Disponível em: <https://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/view/283>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SILVA, Lívia Karoline Moraes da; PACHÚ, Clésia Oliveira. A importância da Libras na formação dos profissionais de saúde. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2; JORNADA CHILENA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2., 16 nov. 2016, Campina Grande. **Anais II Cintedi** [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/22560>. Acesso em: 15 set. 2023.

SILVA, Marcielle de Lima *et al.* As dificuldades encontradas na atenção à saúde das pessoas com surdez. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 2, p. e38910212372, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12372>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12372>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SOARES, Imaculada Pereira *et al.* Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, p. e25978, 8 p. 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100334&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jan. 2022.

SOUSA, Eliane Meira de; TIGRE ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Id on Line: Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v. 10, n. 33, p. 72-82, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.589>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/589/874>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de *et al.* Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 395-405, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 maio 2021.

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

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 maio 2021.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação – o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. 5. ed. 18. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Câmara Municipal. Decreto nº 14.672, de 03 de setembro de 2012. Regulamenta a lei municipal nº 1.845/2012, que criou o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e institui a Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial do Município**, Vitória da Conquista, Bahia, 3 set. 2012a. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ba/v/vitoria-da-conquista/decreto/2012/1467/14672/decreto-n-14672-2012-regulamenta-a-lei-municipal-n-1845-2012-que-criou-o-conselho-municipal-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-e-instituiu-a-conferencia-municipal-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 18 jan. 2022.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Câmara Municipal. Lei nº 1.845, de 19 de julho de 2012. Cria o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e institui a Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial do Município**, Vitória da Conquista, 19 jul. 2012b. Disponível em: https://www.pmvc.ba.gov.br/wp-content/uploads/CRIACAO_CONSELHO_PESSOACOMDEFICIENCIA.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.