

O acesso aos serviços de saúde dos surdos no município de Londrina – PR

Access to health services for the deaf in the city of Londrina – PR

Carolina Camilo da Silva Gois*

Líria Maria Bettiol Lanza**

Resumo:

A pessoa surda sempre enfrentou dificuldades ao longo do tempo em relação à comunicação com os ouvintes e essas barreiras comunicacionais ainda persistem na atualidade. Mesmo após a conquista dos direitos dos surdos de acesso às políticas públicas com a Constituição Federal de 1988 e as regulamentações sobre acessibilidade, foi possível observar, por meio de um levantamento bibliográfico sobre o assunto, que para uma sociedade acessível, ainda é necessário um longo caminho a ser percorrido. Sabendo disso, apresenta-se uma pesquisa em âmbito local realizada no final de 2018, que foram entrevistados 20 surdos e profissionais de alguns serviços das políticas de assistência social e saúde. O objetivo da pesquisa foi identificar as dificuldades enfrentadas pelos surdos nos atendimentos das políticas sociais e espaços públicos. E que neste artigo, o enfoque foi ao acesso nos serviços de saúde, devido à fala recorrente nas entrevistas desses espaços. A partir das entrevistas concluiu-se que no município de Londrina, os surdos possuem dificuldade de acesso às políticas sociais, em especial aos serviços de saúde, que é uma realidade semelhante com as outras cidades brasileiras. Também que os profissionais das políticas públicas não estão preparados para o acolhimento à pessoa surda devido a uma deficitária formação acadêmica e pouca possibilidade de aperfeiçoamento no ambiente de trabalho. Assim, concluiu-se também que há necessidade de aprofundar as pesquisas nessa temática, mas no sentido de identificar as consequências na saúde dos surdos desse acesso precário a essa política pública.

Palavras-chave: surdez; serviços de saúde; acesso; comunicação; políticas sociais.

Abstract:

The deaf person faced difficulties over time in relation to communication with the listeners and these communication barriers still persist today. Even after the conquest of deaf people's rights to access public policies with the Federal Constitution of 1988 and regulations on accessibility, it was possible to observe, through a bibliographic survey on the subject, that for an accessible society, a long period of time is still needed. way to go. Knowing this, we propose to present a survey at a local level carried out at the end of 2018, in which 20 deaf people and professionals from some services of social assistance and health policies were interviewed. The objective of the research was to identify the difficulties faced by the deaf in attending social policies and public spaces. From the interviews, we concluded that in the city of Londrina, deaf people have difficulty in accessing social policies, especially health services, which is a reality similar to other Brazilian cities. Also, public policy professionals are not prepared to care for deaf people due to a deficient academic background and little possibility of improvement in the work environment. Thus, we also conclude that there is a need to deepen research on this topic, but in order to identify the consequences on the health of the deaf of this precarious access to this public policy.

Keywords: deafness; health services; access; communication; social policie

* Mestre em Serviço Social e Política Social pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Assistente Social do Hospital do Câncer de Londrina.

** Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL-PR). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Serviço Social e Saúde: Formação e Exercício Profissional (CNPQ).

Introdução

A surdez pode ser compreendida como deficiência, ou seja, como uma doença que precisa ser curada, seja pelo uso de aparelhos auditivos, transplante coclear e/ou oralização, para que a pessoa surda seja na sociedade ouvinte. Esta é denominada a visão clínico-patológica ou modelo biomédico da surdez. O objetivo da política de saúde, nessa perspectiva, é de alcançar a cura da doença, trazendo de volta a audição que foi perdida ou nunca obtida.

Por muito tempo foi esse ideário instituído pela sociedade, que, conforme Chaveiro *et al.* (2010), denominam esse primeiro momento (final do século XIX até 1940) de exclusão, em que os deficientes eram considerados excluídos e inúteis. Embora o objetivo estivesse no bem-estar da pessoa com deficiência, no século XX, essas pessoas eram colocadas em instituições com regime de internato, sendo a fase da segregação.

Outro momento vivenciado pelas pessoas com deficiência ocorreu na década de 1950 a 1980, chamado de movimento de integração, em que esse grupo deveria receber tratamento a fim de reverter sua condição para integrar-se na sociedade em geral, mas se o objetivo não fosse alcançado, continuavam à margem da sociedade. Nesse período, os serviços de saúde buscavam a cura da deficiência, inclusive da surdez. Até então, a perspectiva de compreensão da surdez era com base na visão clínica e biológica.

Assim, somente a partir da década de 1980, momento estendido até os dias atuais, que a concepção de deficiência passa a ser adotada como uma diversidade humana, que vai de encontro ao conceito de inclusão social, em que a sociedade deve se adaptar às necessidades de todos, sejam pessoas com deficiência ou não.

De acordo com Werneck (1999) a integração é um conceito inspirado no modelo médico da deficiência, que tem como proposta o tratamento da deficiência e adaptação, ao contrário do conceito de inclusão, que prevê a responsabilização não somente da pessoa, mas de toda a sociedade.

Foi somente após a alteração no modelo de saúde brasileiro, a partir do seu conceito ampliado, e da forma de compreender a deficiência, que a discussão sobre o assunto passou a ser conduzida por outra perspectiva. Aqui faz-se referência ao modelo socioantropológico da surdez, que a compreende como uma diferença e não deficiência. Para Santana e Bergamo (2005, p. 567),

Essa mudança de estatuto da surdez, de patologia para fenômeno social, vem acompanhada também de uma mudança de nomenclatura, não só terminológica, mas conceitual: de deficiente auditivo para surdo, ou ainda surdo. Antes, os surdos eram considerados deficientes e a surdez era uma patologia incurável. Agora, eles passaram a ser “diferentes”.

O contexto político dessa mudança se refere a um novo sistema de proteção social no Brasil, instaurado a partir da Constituição Federal de 1988, com base nos direitos políticos, civis e sociais, a partir do exercício da cidadania. O Estado passa a se responsabilizar e regulamentar ações nas áreas da saúde, educação, previdência, assistência social, entre outras que objetivam a inclusão social de pessoas com deficiência.

Ao considerar o contexto política atual referente à pessoa surda com a última eleição presidencial em 2019, os surdos foram colocados em visibilidade com a presença de intérprete de Libras nas campanhas políticas, discursos presidenciais. Isso gerou uma série de reportagens na mídia televisiva sobre a surdez, a vivência da pessoa surda no Brasil, mas que foi ocasionado isso se deve pelo interesse e valores pessoais do executivo com esse público.

Houve uma boa repercussão na comunidade surda pela oportunidade que antes não havia de ter em evidência nas mídias sociais a temática da surdez e poder compreender as propostas políticas recentes. Porém, esse aparente avanço está em discordância com a promoção da acessibilidade, onde no Decreto presidencial 10.502/2020 (BRASIL, 2020), que institui a Política Nacional de Educação Especial e tem como diretriz a continuidade de escolas especializadas para pessoa com deficiência.

Essa recém política publicada visa substituir a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) que foi elaborada com a participação das pessoas com deficiência, que vai ao encontro com os princípios constitucionais e busca a criação de um ambiente escolar com acessibilidade e o respeito às diferenças. A Rede Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência Rede - In¹, publicou uma nota de repúdio a esse novo decreto e reafirma a defesa de um sistema inclusivo em todos os níveis de educação.

¹ A Rede – In é composta por 20 entidades da sociedade civil na área de defesa da pessoa com deficiência sendo essa nota de repúdio convalidada pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Idosos – AMPID, segue o trecho inicial: “REPUDIA-O à luz das normas constitucionais e legais, pois verifica uma afronta desmedida à Constituição da República, à Convenção sobre

Como pode ser observado, apesar do avanço das legislações de defesa da pessoa com deficiência e de uma sociedade inclusiva a partir da CF/1988, existe um movimento contrário que estabelece diretrizes com o título de inclusivas, mas que desconsidera a voz dos sujeitos em questão. Ao se referir a pessoa com deficiência auditiva e/ou surdos é possível observar uma dificuldade ainda maior na criação de mecanismos que permitem a igualdade de acesso nas diversas políticas sociais e espaços públicos.

Considera-se surdos, aqueles que, pela perda auditiva, severa ou profunda se comunica pela Língua Brasileira de Sinais - Libras, conforme é reafirmado no Decreto nº 5.626/2005, no Art. 2º “considera-se pessoa surda àquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras” (BRASIL, 2005).

Neste artigo, visa-se discutir sobre a temática do acesso aos serviços de saúde pela população surda a partir de uma pesquisa em âmbito local que evidencia as dificuldades enfrentadas nesse processo. Desta forma, iniciou-se com base nas regulamentações da política de saúde com a identificação do atendimento da pessoa surda previsto nesse local e relacionando ao debate com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. Em seguida, encontra-se a apresentação da pesquisa-chave desse artigo, a metodologia utilizada e os objetivos pretendidos a partir de uma problematização do cuidado em saúde do público surdo em Londrina-PR.

A acessibilidade dos surdos com a política de saúde

A deficiência assume uma perspectiva estrutural e social a partir da legislação brasileira, considerando as barreiras ambientais, físicas, estruturais e comunicacionais. “Ambientes inacessíveis criam deficiências ao criarem barreiras à participação e inclusão” (OMS, 2011).

A acessibilidade é um direito conquistado pelas pessoas com deficiência garantido pela regulamentação das leis brasileiras, como a Lei nº 10.098/2000, conhecida como a Lei da acessibilidade, e várias outras que decorreram do avanço do sistema de proteção brasileiro. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, acessibilidade é a possibilidade

os Direitos das Pessoas com Deficiência e à Lei nº 13.146/2015, em flagrante retrocesso às conquistas obtidas em relação ao direito humano à Educação Inclusiva.” (AMPID, 2020).

e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015).

O conceito de acessibilidade, na concepção de Arcêncio *et al.* (2011) avança na abrangência do conceito de acesso para além da entrada nos serviços, pois acessibilidade não se restringe à mera disponibilidade de recursos em um determinado momento/lugar ou apenas ao uso ou não de serviços de saúde, mas indica também o grau de ajuste entre as necessidades dos pacientes e os serviços utilizados.

Para Romeu Kazumi Sassaki (2010), a acessibilidade das pessoas com deficiência possui seis dimensões: atitudinal, arquitetônica, programática, instrumental, metodológica e comunicacional. Esta última será abordada no decorrer do artigo e se refere à ausência de barreiras que impedem a comunicação entre as pessoas, sendo o deficiente auditivo e/ou surdo que se depara com essa barreira: a acessibilidade.

Travassos e Castro (2012) definem o conceito de acesso a partir do grau de facilidade ou dificuldade que as pessoas possuem para obter o cuidado em saúde, o que depende da capacidade dos serviços de responderem às necessidades de saúde da população. Também abordam o acesso como um conceito multidimensional, em que cada dimensão é resultado de um conjunto de características que pode facilitar ou dificultar a capacidade dos usuários de acessarem os serviços de saúde, ou seja, são as barreiras de acesso.

Dentre as barreiras apontadas pelas autoras estão a geográfica, financeira, organizacional e barreiras de informação, e pela forma como são abordadas essas barreiras, foi considerado que a comunicação da pessoa surda e o profissional de saúde perpassa a barreira organizacional e de informação. Isso se deve, pois, a primeira, refere-se aos tipos e qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, além da existência de medidas de acolhimento e política de humanização. Deste modo, estratégias de comunicação, presença ou não de intérprete de Libras poderia facilitar o acesso dos surdos aos serviços de saúde.

A outra barreira, da informação, se refere à disseminação de informações sobre doenças, serviços de saúde e sistemas de saúde que Travassos e Castro (2012) concordam que

pode atuar como facilitadores na utilização dos serviços de saúde. Mas a informação somente funcionará como um aspecto positivo no acesso à saúde se atender às necessidades de todos, isto é, se forem adaptadas a determinados grupos, como os surdos, cegos e até mesmo imigrantes.

Rocha, Boch e Godoy (2016) realizaram uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de analisar a produção científica nacional e internacional sobre o acesso na atenção primária à saúde. Nesse levantamento foram selecionados 16 artigos que tratam desse assunto, sendo identificadas algumas barreiras de acesso nos resultados das pesquisas. Dentre elas foram encontradas as dificuldades para o agendamento de consultas médicas, como o tempo de espera na fila, horário e localização da unidade de saúde e outras questões estritamente vinculadas ao agendamento de consulta médica. Em nenhum desses estudos a barreira comunicacional foi mencionada.

O Relatório Mundial de Saúde de 2011 (OMS, 2011) realiza uma sistemática discussão sobre a deficiência em âmbito global, trazendo dados importantes sobre o assunto, como a Pesquisa Mundial em Saúde realizada em 2003, em diversos países. No que se refere à pessoa com deficiência auditiva, uma pesquisa sobre os direitos humanos, realizada em 93 países desenvolvidos, revelou que 62 deles dispunha de serviços de interpretação da língua de sinais. Segundo esse mesmo relatório, pessoas com deficiência auditiva estão em desvantagem social significativa tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. De forma geral, é reconhecida a necessidade da assistência e suporte para as pessoas com deficiência, de outro lado, reconhece também a insuficiente assistência estatal nesses países.

O Relatório discutiu também sobre como a comunicação entre usuário e profissional pode trazer complicações no agendamento do atendimento, na descrição dos sintomas, compreensão do diagnóstico por parte do surdo e dificuldade de entender o histórico da condição de saúde pelo profissional, assim como a maneira de lidar com os problemas de saúde (OMS, 2011). Um exemplo disso foi identificado em uma pesquisa explicitada no relatório que foi aplicada em Zimbábue, no Sul do continente africano, “concluiu que pessoas com deficiências foram excluídos dos serviços de HIV/AIDS porque o aconselhamento e os exames não eram oferecidos na língua de sinais às pessoas com deficiência auditiva” (OMS, 2011, p.75).

A partir de uma breve análise sobre alguns estudos desse relatório, pode-se verificar que a realidade do acesso de pessoas surdas nos diversos países é de fragilidade, assim como no Brasil, onde a acessibilidade da pessoa surda teve conquistas legais, porém, iniciativas para essa inclusão não caminham conforme o previsto.

Em um estudo qualitativo e quantitativo realizado no estado do Rio de Janeiro, foi aplicado um questionário com 121 surdos com o objetivo de identificar as percepções das pessoas surda em relação à comunicação com os profissionais da atenção básica do estado carioca. Chegou-se à conclusão de que a falta de intérprete e a não utilização da Libras pelos profissionais de saúde foram percebidas pelos sujeitos da pesquisa como as principais barreiras comunicacionais de acesso ao serviço de saúde. Cerca de 63% dos entrevistados já desistiram de procurar a UBS pela falta de intérprete e 83% dos surdos negaram ter recebido atendimento em língua de sinais na atenção básica (SANTOS; PORTES, 2019).

Em uma outra pesquisa, realizada com 26 surdos de uma escola pública de Vitória da Conquista, centro-sul da Bahia, com idade de 18 a 30 anos, também reafirmou as dificuldades enfrentadas pelos surdos no atendimento à saúde. Os entrevistadores chegaram à conclusão de que os surdos não têm alcançado um atendimento de qualidade devido a barreira da comunicação com os profissionais, que também dificulta o vínculo entre usuário e profissional. Além disso, foi percebido uma certa indignação dos surdos não somente com a comunicação, mas com o quê os sujeitos compreendem como desinteresse dos trabalhadores durante o atendimento (SANTOS; PORTES, 2019).

O direito à saúde, no Brasil, estabelecido também a partir da criação do Sistema Único de Saúde - SUS é um direito de todos os cidadãos. Esse novo sistema de saúde teve como base os princípios da universalidade, integralidade e equidade, que garantem o atendimento a todos e de acordo com as suas necessidades. De acordo com Paim e Silva (2010) em situações que ocorre grandes desigualdades, como no acesso aos serviços de saúde, a noção de equidade é importante, pois admite a possibilidade de atender de forma diferente os que são desiguais, a fim de alcançar a igualdade.

[...] as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde (STARFIELD, 2002, p. 19).

O atendimento de forma equitativa proporciona que as pessoas com deficiência sejam atendidas em sua particularidade, tendo em vista as barreiras que dificultam seu acesso, “Pois como qualquer outra pessoa, o paciente com deficiência auditiva necessita e tem o direito de receber atendimento, com o mínimo de dignidade e respeito” (SÁ *et al.*, 2017, p. 144).

A partir do Decreto nº 5.626 de 2005, em seu art. 25, que dispõe sobre o atendimento da pessoa surda ou com deficiência auditiva nos estabelecimentos do SUS ou conveniados é estabelecido,

IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005).

Apesar do estabelecido na legislação acima, ainda são poucos profissionais de saúde que possui domínio da língua de sinais e que compreende a cultura surda, o que dificulta o atendimento à pessoa surda e fortalece a barreira linguística com os ouvintes.

Em um estudo com profissionais de uma unidade de saúde em Belém - PA, em que participaram 40 sujeitos, 33 funcionários (82,5%) afirmaram não saber se comunicar com o surdo e/ ou deficiente auditivo que apresente comunicação oral prejudicada, porém, 80% do total reconhecerem que atendem pessoas surdas no seu local de trabalho. Nesse mesmo estudo, as formas de comunicação que prevaleceram foram gestos e a união de dois ou mais meios de comunicação, como mímica, leitura labial, escrita (se a pessoa soubesse ler), expressão corporal, gestos comportamentais e Libras (MAGRINI; SANTOS, 2014).

Nesse mesmo sentido, uma dissertação também evidenciou a dificuldade de comunicação entre surdos e profissionais de saúde ouvintes a partir da perspectiva dos dois sujeitos envolvidos. Para isso, foi aplicado questionários com 43 profissionais de saúde de um serviço de alta complexidade, no estado de Rio Grande do Sul, e de 23 alunos e professores surdos de uma escola especial para surdos, além de institutos federais. Um dos aspectos destacados e que para a pesquisadora é um dos motivos da manutenção das dificuldades de comunicação existentes, é a divergência de opiniões entre os sujeitos. Os surdos entrevistados acreditam que a presença de um intérprete de Libras e da Língua Portuguesa escrita são alternativas que mais contribuem na interação com os profissionais, porém, estes

consideraram que a utilização da prótese auditiva é a solução para que haja a comunicação com os usuários surdos (FORTES, 2012).

A partir dos estudos apresentados pode-se concluir que as legislações brasileiras estão à frente da realidade, não que essas não precisem avançar, porém, elas não estão sendo materializadas conforme a necessidade real. Embora tenham conquistas realizadas aos termos e conceitos, a responsabilidade da pessoa com deficiência ainda é, em grande parte, somente dela, ou seja, os surdos são obrigados a se adaptar ao mundo dos ouvintes se quiserem que a acessibilidade seja colocada em prática. E isto fica visível quando no estudo de Fortes (2012), os profissionais de saúde acreditam que para que um atendimento de qualidade à pessoa surda, este deveria fazer uso da prótese auditiva.

Para além do aparato legal, se faz necessário que haja disseminação de informações e reflexões acerca da pessoa com deficiência e da surdez, para a sensibilização da sociedade em torno das necessidades dessa população. Em um levantamento de pesquisas sobre o acesso à saúde e à comunicação entre surdos e profissionais de saúde, foram analisadas algumas barreiras de acesso aos serviços de saúde, e entre elas, a barreira da comunicação é a principal dificultadora de acesso para os surdos. Essa barreira pode ser encontrada nos diversos serviços de saúde em grande parte dos municípios brasileiros. Assim, no próximo item será relatada uma pesquisa em âmbito local, reforçando a necessidade de avançar na questão da acessibilidade no atendimento de saúde para a comunidade surda.

Aproximações sobre o acesso da pessoa surda aos cuidados em saúde em Londrina-PR

Durante o mês, de dezembro de 2018; janeiro, fevereiro e março de 2019, foi realizada uma pesquisa², com alguns surdos do município de Londrina pela então equipe técnica da Pequena Missão para Surdos, entidade confessional que presta atendimento às pessoas surdas na cidade e região. O objetivo foi identificar as dificuldades que os surdos

² A pesquisa tem como título “Identificação das dificuldades enfrentadas pelos surdos nos serviços básicos de Londrina” realizada no final de 2018, pela entidade filantrópica Pequena Missão para Surdos, em que a publicação dos dados apresentados nesse artigo foi autorizada pela instituição. Contou com a participação de um intérprete em Libras, conhecido pela comunidade surda, que colaborou no desenvolvimento de 20 entrevistas individuais e 01 entrevista coletiva com 30 sujeitos informantes surdos.

encontram nos diversos espaços públicos e também no acesso às políticas sociais, como saúde, assistência e educação considerando a barreira comunicacional, nos diversos locais públicos da cidade de Londrina, com ênfase nos serviços socioassistenciais e da política de saúde³.

Participaram da pesquisa de entrevista individual 15 mulheres e 5 homens, totalizando 20 surdos; com idade de 20 a 60 anos, predominando de 23 a 59 anos. Os tipos de surdez dos entrevistados variaram apenas em severa ou profunda, sendo que do total, 7 realizavam leitura labial. A maioria apresentava rendimento mensal menor que 2 salários mínimos e alguns não haviam concluído o ensino fundamental (8 participantes). Em relação aos motivos de já ter utilizado algum serviço de saúde, o acompanhamento médico foi apontado por metade deles, devido algum agravo específico (3 participantes) e também para imunização.

A outra frente de pesquisa, consistiu em um levantamento nos serviços básicos de saúde e assistência social nas regiões de Londrina-PR⁴, objetivando compreender como se dá a comunicação dos profissionais com os usuários surdos e/ou deficientes auditivos nesses locais de trabalho.

Foi possível observar que, as respostas dos surdos entrevistados assemelhavam-se em vários pontos, como as dificuldades enfrentadas diariamente nos locais públicos e a necessidade de um acompanhante para realizar atividades comuns, como resolver um problema no banco. Porém, uma consideração citada pela maioria, foi de que o maior problema para eles é o atendimento nos serviços de saúde, devido à dificuldade de comunicação com os profissionais, como um dos entrevistados afirmou “à saúde envolve vida e morte”.

³ Foi realizada entrevista semiestruturada com os surdos que já haviam sido atendidos pela instituição com o apoio do intérprete de Libras, já conhecido por muitos da comunidade surda. As entrevistas aconteceram na própria entidade, no domicílio de alguns e também na sala de aula de uma escola de ensino de surdos, sendo 20 sujeitos entrevistados individualmente, além de mais 30 que foram entrevistados de forma coletiva, mas está se configurou em uma discussão coletiva sobre as dificuldades enfrentadas pelos surdos na cidade de Londrina-Pr. O objetivo da pesquisa foi identificar como está o acesso dos surdos, considerando a barreira comunicacional, nos diversos locais públicos da cidade de Londrina, com ênfase nos serviços socioassistenciais e da política de saúde. Perguntas como: Você já utiliza/utilizou o CRAS, também já utilizou/utiliza a UBS- Unidade Básica de Saúde? Se foi possível a comunicação com o profissional e de que forma?

⁴ Os serviços selecionados foram 5 UBS, uma de cada região de Londrina (2 na região norte, e 01 em cada uma das demais regiões: sul, leste e oeste). Já os CRAS também seguiram a mesma lógica de seleção.

Dos 20 entrevistados individualmente, 18 afirmaram conseguir se comunicar em algum serviço de saúde somente por meio da escrita ou com acompanhante, 01 com leitura labial e 01 por meio de gestos. Isso se deve pois, também de acordo com mapeamento realizado em algumas UBSs e CRAS do município, nenhum servidor afirmou saber a língua de sinais, apesar de afirmar que já atendeu ou atende algum surdo. Essa realidade também foi identificada em outros municípios brasileiros, tanto na atenção básica quanto na alta complexidade, conforme apontam os estudos Magrini, Santos (2014) e Fortes (2012) descritos no item anterior, onde não havia profissionais que soubessem Libras.

Quando questionado se há algum curso oferecido pelo poder público como uma oportunidade de aprender Libras, a resposta foi negativa, salvo alguns funcionários afirmaram que em algum momento, foi ofertado um curso de Libras, porém, devido sobrecarga de trabalho, não foi possível dar continuidade no aprendizado. Nessa situação, observou-se que a capacitação para profissionais de saúde para o atendimento à pessoa com deficiência, em especial o surdo, não está sendo ofertado pelo município, conforme previsto em Lei.

A possibilidade de poder continuar a formação mesmo enquanto trabalhadores, é direito dos trabalhadores, inclusive para o atendimento ao surdo, conforme consta no art. 25 do Decreto nº 5.626/2005, “apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação” (BRASIL, 2005).

Porém, tendo em vista a constatação do município do estudo e também de outros, podemos inferir que isso é um dos reflexos da precarização das políticas públicas, que pela menor quantidade de profissionais versus a necessidade, os profissionais são levados ao atendimento de demandas emergentes. Do ponto de vista da gestão, é seu papel a oferta de capacitações e cursos para os trabalhadores em saúde a partir das necessidades identificadas no cotidiano dos serviços de saúde.

Além da falta de capacitação para os trabalhadores em saúde, outro problema visível é a formação das profissões da saúde, que, de forma geral, ainda não oferta a disciplina de Libras como obrigatória, ficando ao critério do projeto pedagógico de cada instituição de ensino. Na Universidade Estadual de Londrina - UEL, a maior universidade pública da Região Metropolitana de Londrina, ao se verificar os projetos pedagógicos dos cursos da área de

saúde, não foi encontrado a disciplina de Libras, ficando ao critério do aluno se matricular ou não quando ela é ofertada como disciplina especial para todas as graduações.

Seguindo a ideia Bowe, Ball e Gold (1992), abordada por Mainardes (2006), sobre o “ciclo de políticas”, apesar do contexto de produção de texto, que se refere aos textos políticos e legislativos que são as bases iniciais para a para colocar a política educacional em prática, não tornar obrigatório o ensino da Libras para todos os cursos da saúde, são realizadas algumas recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Saúde e pelo Conselho Nacional de Educação sobre a formação desses profissionais. Dentre as recomendações consta que,

[...] o projeto pedagógico profissional deve formar profissionais dotado dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais, dentre elas a comunicação. Além disso, as recomendações do CNE e as DCNs objetivam garantir uma formação que atenda às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade e humanização da assistência [...]. (OLIVEIRA *et al.*, 2012 p. 996).

O problema de não se ter como prioridade o ensino da Libras nos cursos da saúde, que, conseqüentemente, poderia fornecer um atendimento mais humanizado nos serviços de saúde, tem relação de como as políticas educacionais são pensadas e materializadas. Ainda seguindo a ideia de Mainardes (2006) à luz da teoria de Bowe, Ball e Gold (1992), no contexto da prática, a política proposta pode ser interpretada pelos sujeitos envolvidos, quando as políticas públicas são iniciadas e pensadas referentes ao contexto da influência. Ou seja, as legislações e recomendações oficiais podem ser reinterpretadas pelas instituições educacionais e os responsáveis pelos projetos pedagógicos, que poderiam abrir espaço para uma formação que abrangesse às necessidades de saúde de todos, inclusive da pessoa surda.

Outro desafio para que a formação de profissionais de saúde possa gerar um atendimento humanizado às pessoas com deficiência auditiva, assim como outros tipos de deficiência, é a sensibilização da sociedade em geral, de atores políticos, de instâncias de controle social, como os conselhos e conferências para a legitimação do direito ao acesso à saúde, pois as legislações e ações políticas envolve diferentes intenções e negociações dentro do Estado e do processo de formulação da política, o que demonstra a natureza complexa e controversa da política educacional (MAINARDES, 2006)

Essa realidade também é encontrada em outros municípios do Brasil, conforme pode ser verificado em um em Porto Alegre-RS, que chegou à conclusão de que os profissionais de saúde entrevistados se sentem desconfortáveis ao atender pessoas surdas e sentem-se despreparados para o atendimento (TEDESCO; JUNGUES, 2013).

Durante a entrevista coletiva, alguns surdos declararam que, para interagir com os ouvintes nos espaços públicos, utilizam a escrita, mas que devido estrutura gramatical da Libras e da Língua Portuguesa serem diferentes, a compreensão das informações não é precisa, tanto para o surdo quanto para o profissional. E isso é grande problema, principalmente na área da saúde, pois, para ter um diagnóstico preciso e um tratamento efetivo, a troca de informações entre paciente e o trabalhador é um fator muito importante.

Ainda quando os surdos possuem a habilidade de realizar leitura labial, quando o profissional não fala no ritmo preciso para a compreensão, o conteúdo continua prejudicado, além disso, a leitura labial não é totalmente efetiva, pois “Só 20% do conteúdo recebido pelo surdo pode ser assimilado pela leitura labial” (QUADROS, 1997, p. 23).

Os autores Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006) identificaram que a comunicação se torna difícil quando os profissionais de saúde não entendem a Libras, utilizando de gestos para a transmissão das informações. Em outros momentos, pode ser que o trabalhador, ao não ter domínio da Libras e nem conhecimento da sua cultura, não se preocupa em evidenciar a fala, para que seja feita a leitura labial, e isso, é um ponto dificultador para o surdo.

Seguindo a mesma lógica, nesta pesquisa, foi relatado por 03 sujeitos que, muitas vezes, somente é possível a comunicação na UBS quando há algum profissional que têm conhecimento da sua surdez, mas quando essas determinadas pessoas não estão em horário de trabalho, o atendimento fica comprometido. Outro surdo, na entrevista coletiva, relatou que vivenciou uma situação, que para ele foi constrangedora, ao aguardar o atendimento em uma UBS, os funcionários chamavam pelo nome e somente quando o segurança da unidade, que o conhecia, conseguiu avisá-lo, entendeu o que havia ocorrido, então esse surdo referiu que “sozinho eu não consigo me comunicar” (S1).

Essa questão se torna emblemática, tendo em vista o caráter universal das Políticas Sociais que propõem a saúde como um direito garantido para todos. Porém, devido ao princípio da equidade não ser materializado tanto quanto previsto, quando os usuários

precisam de um tratamento diferenciado, fica visivelmente depende da disposição de algumas pessoas, personalizando o atendimento. E então, para que o seu direito à saúde seja garantido, depende de um outro em específico, que é o problema do personalismo das políticas sociais.

No cuidado em saúde, os usuários também são sujeitos desse processo, na interação com os profissionais, ou seja, a produção da saúde depende da responsabilização de gestores, profissionais e do próprio usuário dos serviços, tendo em vista a sua autonomia. Conforme Malta e Merhy (2010) é papel dos profissionais de saúde incentivar a implicação dos usuários nas ações de prevenção, tratamento e recuperação, assegurando a sua participação para o alcance de melhores resultados.

Mas a partir das especificidades da pessoa surda, como os profissionais poderiam incentivar a sua autonomia para que eles se tornem sujeitos ativos no processo do cuidado e uma importante ferramenta que é a comunicação não pode ser considerada assertiva? Para que a pessoa possa participar do cuidado em saúde é necessárias ações que atendam às suas particularidades, cultura e habilidades, a fim de ampliar a sua autonomia perante uma doença e/ou tratamento.

Pode-se observar então que há um impasse nos atendimentos dos serviços de saúde de uma forma geral, não sendo algo específico de determinado serviço e/ou município e isso se deve justamente pela falta de domínio da Libras pelos ouvintes e também de falta de investimento público para solucionar o problema.

É um grande desafio para o sistema de saúde a efetivação de um acesso equitativo, cada segmento social tem diferentes demandas produzidas por processos sociais de exclusão, nem sempre percebidas pelo poder público. Quando estas demandas são percebidas, muitas vezes a gestão não tem acúmulo reflexivo, para formular políticas (ASSIS; JESUS, 2012, p. 2871).

Quando solicitado para contar sobre alguma experiência vivenciada em um serviço de saúde, um dos entrevistados relatou que, seja em consulta médica ou com outro profissional da área, no atendimento são repassadas informações sobre doenças e/diagnósticos que possuem “nomes específicos” e orientações sobre o tratamento, porém, o acompanhante repassa para o paciente surdo somente informações que considera importante, portanto, ele mesmo não tem acesso a tudo que é falado durante o atendimento.

E, por isso, esse sujeito acredita que a melhor solução para o problema da comunicação dos surdos nos serviços de saúde é a presença de um intérprete de Libras. Em suas palavras, “o intérprete tem facilidade de comunicação com o surdo” (S2).

Mas, como constatado nesta pesquisa, não há intérprete de Libras no município de Londrina nem outra ação ou estratégia que possa facilitar a comunicação do usuário surdo e profissional de saúde. Também não está implantada a Central de Intérprete de Libras⁵, que tem como objetivo a inclusão social dos surdos por meio da disponibilidade de intérpretes para acompanhamento para os surdos em consultas médicas, exames, audiências, entre outros, o que poderia contribuir no cuidado da saúde dos surdos. A Central referida compõe uma das ações do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limites, por meio do Decreto nº 7612/2011. (BRASIL, 2011).

Um dos importantes conceitos evidenciados no sistema de saúde brasileiro a partir da reformulação da política é a criação do vínculo entre profissional e usuário de saúde, que deve ser desenvolvido a fim de contribuir com um atendimento de qualidade. Porém, para o estabelecimento de vínculos é necessário que haja um diálogo entre trabalhador e usuário que se dá, principalmente, pela linguagem. Neste sentido, o paciente surdo está em desvantagem, tanto para a criação do vínculo tanto para um atendimento qualificado devido à dificuldade de comunicação, mas também pela necessidade de mediação de outra pessoa durante procedimentos e ações de cuidado em saúde.

Em um dado momento da entrevista coletiva, um sujeito informante alegou renunciar à possibilidade de atendimento em serviço territorializado, como a UBS, para serem atendidos por profissionais que saibam Libras e respeitem sua cultura. Pôde-se observar a partir dessa fala, que existe uma necessidade dos surdos de acolhimento pela política de saúde para além disso, ao falar em uma Ubs de referência para surdos, pode-se interpretar que há uma procura pelo estabelecimento de vínculos com os profissionais de saúde, que embora não tenha sido direcionada nenhuma pergunta sobre isso, foi possível observar uma fragilidade de vínculos entre os participantes e os serviços de saúde frequentados.

⁵ A Central de Intérprete de Libras - CIL está inserida na Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SDH, que em 2013, foi iniciada sua implantação em vários estados e municípios do Brasil, com o objetivo de garantir o atendimento às pessoas surdas e/ou surdas-cegas por meio de serviços de tradução e interpretação.

As maiores dificuldades relatadas pelos surdos em relação à política de saúde em Londrina se refere à acessibilidade nos serviços de saúde, como a falta de painel de senhas, para ser visualizado informações sobre o atendimento e também a ausência de intérprete de Libras nesses locais; também a diferença linguística entre surdos e ouvintes, que a partir da utilização do português escrito, os profissionais tentam se comunicar com os usuários surdos, porém, há diferenças gramaticais e de sentido; outro problema incidente é o comprometimento da autonomia no processo do cuidado em saúde, que envolve terceiros e, na maioria das vezes, as informações totalmente absorvidas pelos sujeitos e, por fim, a fragilidade de vínculos entre profissional de saúde e usuários.

Chaveiro (2007) realizou uma revisão de literatura sobre a relação paciente surdo e profissional de saúde e chegou à conclusão que os estudos mostram que esses sujeitos enfrentam barreiras comunicacionais que comprometem o vínculo, a assistência, podendo prejudicar o diagnóstico e o tratamento da pessoa surda. Nesse sentido, a partir da pesquisa apresentada neste artigo, será dada continuidade ao estudo, mas com o objetivo de identificar e evidenciar quais as consequências para a condição de saúde dos surdos causadas pela comunicação falha entre esses sujeitos e os profissionais da saúde do município de Londrina-PR. Espera-se contribuir com os estudos nessa temática, além de dar visibilidade ao problema e fomentar ações que modifiquem a realidade atual.

Para que essas barreiras comunicacionais sejam minimizadas, a Central de Intérpretes de Libras, é uma possibilidade de implantação, uma vez que é um programa do governo federal para a execução dos municípios. Para que seja realizada a implantação das centrais, é necessário investimento na formação de intérprete de Libras, regulamentações municipais para execução bem como o investimento do executivo para a implantação e permanências desses espaços, bem como a divulgação dessa possibilidade entre a comunidade surda e também dos ouvintes, para que os cidadãos busquem o cumprimento dessa medida.

Considerações Finais

A partir das reflexões realizadas neste artigo pôde-se verificar que a pessoa com deficiência teve seus direitos garantidos com a CF/1988, que redirecionou o sistema de

proteção social brasileiro, porém, não é suficiente apenas o aparato legal, sendo necessário o desenvolvimento de programas, projetos e ações que contribuam com a igualdade de acesso às políticas sociais. Neste sentido, as pessoas surdas também têm seus direitos regulamentados que preveem o acesso e igualdade de atendimento nos espaços e serviços públicos.

Conclui-se que, no município de Londrina, os surdos possuem grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que está em descompasso com as legislações que garantem o acesso desse público à saúde. Ainda não há ações suficientes que possam mudar o quadro da desvantagem social da pessoa surda, principalmente no acesso às políticas sociais. E como verificado na pesquisa realizada, os surdos vivenciam, diariamente, muitas dificuldades na questão do acesso sendo a principal queixa relatada a dificuldade de comunicação nos serviços de saúde.

Assim sendo, foi constatado, por meio de comparação de estudos, que as realidades de serviços de saúde de muitos municípios brasileiros são semelhantes aos da cidade de Londrina-PR, o que demonstra uma urgência em problematizar o assunto, que ainda tem muito a ser estudado. Além disso, é necessário a identificação das consequências causadas na condição de saúde da pessoa surda, para dar visibilidade ao problema para a sociedade e ao Estado, gerando assim, novos estudos e ações que proporcionem o acesso igualitário dos surdos aos serviços de saúde.

Referências

AMPID - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS. **Nota Pública de Repúdio ao Decreto Nº 10.502/2020**. Brasília, DF: AMPID, 2020. Disponível em: <https://ampid.org.br/site2020/nota-publica-de-repudio-ao-decreto-no-10-502-2020/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; ARAKAWA, Tiemi; OLIVEIRA, Mayra Fernanda; ISABEL, Roxana; GONZALES, Cardozo; SCATENA, Lucia Marina; RUFFINO-NETTO, Antônio; VILLA, Tereza Cristina Scatena. Barreiras econômicas na acessibilidade ao tratamento da tuberculose em Ribeirão Preto-São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, p. 1121-1127, 2011.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232012001100002&sc_rpt=sciarttext&tlng=pt. Acesso em: 20 abr. 2020.

BOWE, Richard; BALL, Stephen J., GOLD, Anne. **Reforming education & changing schools: case studies in policy sociology**. London: Routledge, 1992.

BRASIL. *Decreto Lei nº 7.612, de 17 novembro de 2011*. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 148, n. 221-A, p. 1, 18 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020**. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.502-de-30-de-setembro-de-2020-280529948>. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.526, 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**: seção 1, Brasília, ano 142, n. 246, p. 28, 23 dez. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm. Acesso em: 1 dez. 2019.

BRASIL. *Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015*. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 152, n. 127, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 18 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 132, n. 244-E, p. 2, 20 dez. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 1 dez. 2019.

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, 2006. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 10 ago. 2022.

CHAVEIRO, Neuma. **Encontro do Paciente surdo que usa língua de sinais com os profissionais da saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno; MUNARI, Denise Bouttelet; MEDEIROS, Marcelo; DUARTE, Soraya Bianca Reis. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 639-645, out./dez. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20359/13520>. Acesso: 13 dez. 2019.

FORTES, Luciana de Oliveira. O. **Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

MAGRINI, A. M.; SANTOS, T. M. M. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, set. 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d1e6/825593039e83a661d56d9473980525e61e2b.pdf>. Acesso: 12 dez. 2019.

MAINARDES, Jefferson. Abordagem do ciclo de políticas: Uma contribuição para análise de políticas educacionais. *In: Educação e Sociedade*, Campinas, v. 27, n. 94, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v27n94/a03v27n94.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *In: Interface Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 14, n. 34, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti; COURA, Alexsandro Silva; CARTAXO, Renata Oliveira; FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *In: Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu v. 16, p. 995-1008, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jLbdLHskGMSk9YKDYfKyhmn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2019.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência 2011**. São Paulo: OMS, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Ligia Maria Vieira. Da universalidade, integralidade, equidade e SUS. *In: BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 2, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5975/1/Paim%20JS.%202010%20Artigo2.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2019.

QUADROS, Ronice Müller de. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ROCHA, Suelen Alves; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; GODOY, Moacir Fernandes de. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *In: Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 87-111, 2016.

SÁ, Tatiane Militão; COELHO, Beatriz Trajano; LIMA, Paola de Andrade; SANTOS, Priscila Alves dos; BARBOSA, Rafaela Alves; HOMEM, Stephanie Maciel de Gois Costa; GOMES, Talita Lima Venetillo. Saúde e as novas tecnologias no ensino de Libras: a elaboração de um vídeo ilustrativo anamnese de enfermagem. *In: JORNADA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS: PRODUZINDO CONHECIMENTO E INTEGRANDO SABERES*, 1., 2017, Niterói, RJ. **Anais[...]**. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2017.

SANTANA, Ana Paula; BERGAMO, Alexandre. Cultura e identidade surdas: encruzilhadas de lutas sociais e teóricas. *In: Educação & Sociedade*, Campinas, v. 26, n. 91, p. 565-582, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a13v2691.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SANTOS, Alane Santana; PORTES, Arlindo José Freire. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na atenção básica à saúde. *In: Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Rio de Janeiro, v. 27, e3127, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 10 abr. 2020.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *In: Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29 n. 8, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2013000800021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 dez. 2019.

TRAVASSOS, Cláudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. *In: GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. v. 2. p. 183-206.

WERNECK, Claudia. **Quem cabe no seu todos?**. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

Recebido em: 12/07/2021

Aceito em: 01/12/2022