



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
CURSO DE ENFERMAGEM



NAYANDRA COSTA MARQUES

**NARRATIVAS SURDAS MANAUARAS SOBRE O ATENDIMENTO À SAÚDE: UM
OLHAR DISCURSIVO CRÍTICO**

Manaus – AM
2024

NAYANDRA COSTA MARQUES

**NARRATIVAS SURDAS MANAUARAS SOBRE O ATENDIMENTO À SAÚDE: UM
OLHAR DISCURSIVO CRÍTICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II na graduação de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA), para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Roberto dos Santos

Manaus – AM
2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

M357n Marques, Nayandra Costa
n Narrativas surdas manauaras sobre o atendimento à
saúde : Um olhar discursivo crítico / Nayandra Costa
Marques. Manaus : [s.n], 2024.
36 f.: color.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.
Inclui bibliografia
Orientador: Santos, Marcos Roberto dos

1. Surdez. 2. Assistência Integral à Saúde. 3.
Diversidade, Equidade, Inclusão. 4. Língua de Sinais.
5. Barreiras de Comunicação. I. Santos, Marcos Roberto
dos (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas.
III. Narrativas surdas manauaras sobre o atendimento à
saúde



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) da aluna:
NAYANDRA COSTA MARQUES, intitulado: NARRATIVAS SURDAS MANAUARAS
SOBRE O ATENDIMENTO À SAÚDE: UM OLHAR DISCURSIVO CRÍTICO,
constituída pelos professores:

(Orientador): Prof. Dr. Marcos Roberto dos Santos,

(Examinador): Profa. Dra. Gisele Torrente,

(Examinador): Prof. M.e Jackson da Silva Vale,

reunida na sala 3.1 da ESA/UEA, no dia 29/07/24, às 14:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de
TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser rerepresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 24 de julho de 2024.

1. Marcos Roberto dos Santos
2. Gisele Torrente
3. Jackson da Silva Vale

¹ Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 $\geq 8,0$): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 $\geq 8,0$): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ Reapresentado (Média da AP1 e AP2 $\geq 4,0$ e $< 8,0$): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ Reprovado (Média da AP1 e AP2 $< 4,0$): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais, Fábio Costa e Maria de Fátima, que muito me apoiaram na graduação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus, cuja presença iluminou meu caminho e trouxe para minha vida pessoas extraordinárias que tornaram essa jornada possível.

Minha sincera gratidão ao professor Dr. Marcos Roberto. Sua orientação cuidadosa e apoio constante foram indispensáveis em cada fase da construção deste trabalho. Suas orientações foram muito mais do que acadêmicas; foram verdadeiras lições de dedicação e excelência.

Agradeço ao meu querido marido, João Rodrigues. Sua presença constante, apoio incondicional e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse construir este trabalho. Sua paciência e compreensão foram essenciais para que eu pudesse alcançar este momento.

Aos meus pais, Fábio e Maria de Fátima, devo uma eterna gratidão. O amor incondicional, o apoio constante e a confiança que vocês depositaram em mim foram fundamentais em cada passo da minha jornada. Vocês são a minha inspiração e motivação.

Aos amigos da graduação, minha eterna gratidão por cada palavra de encorajamento e pelos momentos compartilhados. Vocês tornaram essa caminhada mais leve e significativa, e sou muito grata por cada instante que passamos juntos.

Aos participantes da pesquisa, meu mais sincero agradecimento. Sua disposição em compartilhar suas experiências e o tempo que dedicaram foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo. Sem sua contribuição valiosa, este trabalho não teria sido possível.

À minha adorável cadela vira-lata, Melissa, minha fiel companheira. Seu carinho e conforto foram um alívio nos momentos de estresse, e sua presença trouxe alegria e serenidade ao meu dia a dia.

Finalmente, agradeço à Universidade do Estado do Amazonas por proporcionar um ambiente enriquecedor para o meu aprendizado e crescimento profissional. Este espaço foi crucial para minha formação e desenvolvimento, e sou muito grata por todas as oportunidades que me foram oferecidas.

RESUMO

A barreira na comunicação é uma dificuldade na assistência em saúde do surdo, pois sua primeira língua é a Libras. Assim, essa pesquisa objetiva analisar narrativas sobre o atendimento do surdo no SUS (Sistema Único de Saúde) à luz da Análise de Discurso Crítica (ADC). Para isso, utilizou-se os estudos de Strobel (2008, 2009, 2013), Santos (2017), sobre cultura surda, de Clandinin e Connelly (2011) sobre narrativas e de Fairclough (2001), Resende e Ramalho (2006), sobre ADC, entre outros. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas narrativas semiestruturadas, auxiliadas por intérpretes de Libras, gravação de vídeo e baseada na ADC de Fairclough (2001). Os participantes foram surdos associados à Associação de Surdos de Manaus (ASMAN) que utilizam o SUS. Os dados apontam que, os participantes encontram barreiras significativas na comunicação durante o atendimento, com uma maioria indicando falta de profissionais fluentes em Libras e de intérpretes. Assim, as práticas sociais da saúde são baseadas, predominantemente, na língua oral-auditiva. Com isso, as narrativas destacam a necessidade de melhorar a acessibilidade linguística e a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos no SUS, visando um atendimento qualificado.

Descritores: Surdez; Assistência Integral à Saúde; Diversidade, Equidade, Inclusão; Língua de Sinais; Barreiras de Comunicação; Direitos Humanos; Narrativa Pessoal.

ABSTRAT

The barrier in communication is a difficulty in health care of the deaf, because his first language is Libras. Thus, this research aims to analyze narratives about the care of the deaf in the SUS (Unified Health System) in the light of Critical Discourse Analysis (ADC). For this, we used the studies of Strobel (2008, 2009, 2013), Santos (2017), on deaf culture, Clandinin and Connelly (2011) on narratives and Fairclough (2001), Resende and Ramalho (2006), on ADC, among others. This is a qualitative research, conducted through semi-structured narrative interviews, assisted by Libras interpreters, video recording and based on the ADC of Fairclough (2001). The participants were deaf associated with the Association of the Deaf of Manaus (ASMAN) who use the SUS. The data indicate that participants encounter significant barriers in communication during the service, with a majority indicating a lack of professionals fluent in Libras and interpreters. Thus, social health practices are predominantly based on the oral-auditory language. Thus, the narratives highlight the need to improve linguistic accessibility and communication between health professionals and deaf patients in the SUS, aiming at qualified care.

Descriptors: Deafness; Comprehensive Health Care; Diversity, Equity, Inclusion; Sign Language; Communication Barriers; Human Rights; Personal Narrative.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	8
1 POR UMA CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E CULTURAL DA SURDEZ.....	9
1.1 CONCEPÇÕES DA SURDEZ AO LONGO DA HISTÓRIA	9
1.2 CULTURA SURDA.....	10
1.3 LÍNGUA DE SINAIS: CONCEPÇÃO LINGUÍSTICA.....	12
2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E SURDOS: QUAL É A RELAÇÃO?.....	13
3 A CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA (ADC) PARA A PESQUISA.....	15
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
4.1 O UNIVERSO DA PESQUISA	19
5 ANÁLISE DE DADOS.....	19
5.1 POR UMA COMPREENSÃO MACROANALÍTICA DO DISCURSO.....	20
5.2 UMA MICROANÁLISE DOS DISCURSOS PRESENTES NAS NARRATIVAS SURDAS.....	22
5.2.1 <i>Identidade surda</i>	23
5.2.2 <i>Conhecimento profissional</i>	23
5.2.3 <i>Acessibilidade linguística</i>	24
5.2.4 <i>Aspecto visuoespacial</i>	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERENCIAS	28
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA NARRATIVA SEMIESTRUTURADA .	31
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	33

Considerações Iniciais

A pessoa surda, por não escutar, tem a barreira da comunicação como possível dificuldade na assistência em saúde, dessa maneira faz-se necessário entender do ponto de vista do surdo sobre como se dá o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Manaus. E a partir de então discursar sobre a realidade dessa população.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽¹⁾, no Brasil, a população surda corresponde a 3,2%, que equivale a 5,8 milhões de pessoas. Aproximadamente 154.190 pessoas foram classificadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 com algum tipo de deficiência auditiva permanente no Amazonas, o que na época correspondia a cerca de 4,5% da população total do Estado⁽²⁾.

Percebe-se que a população surda brasileira possui um número significativo e os fatores envolvidos na saúde do surdo podem estar relacionados a qualidade da comunicação nos serviços prestados, a dificuldade em expressar o que se sente, entender como deve prosseguir e/ou a importância do cuidado, podem contribuir com a demora na busca por atendimento especializado e posterior abandono do tratamento. Assim, pode-se fazer a seguinte reflexão: qual é a percepção dos surdos sobre o atendimento à saúde no Sistema Único de Saúde?

Para responder essa pergunta, traçou-se o seguinte objetivo geral: analisar as narrativas de surdos da Associação de Surdos de Manaus (Asman) sobre o atendimento à saúde no SUS, à luz da Análise de Discurso Crítica.

Como objetivos específicos, tem-se: a) fazer uma contextualização histórica sobre as concepções de surdez; b) estudar as legislações sobre atendimento à saúde da pessoa surda; c) realizar levantamento de surdos associados à Asman que são usuários do SUS; d) refletir sobre as narrativas destes usuários sobre o atendimento recebido pelos profissionais de saúde em Manaus na rede pública.

O interesse pessoal por tal temática justifica-se pela percepção obtida numa visita a uma unidade de saúde de Manaus, onde foi possível observar que alguns surdos não estavam sendo assistidos com equidade, e que nos casos observados, foram tratados de maneira apática por agentes da saúde.

No campo acadêmico, a maioria das pesquisas referentes a pessoa surda têm como área principal a educação e a Linguística. Assim, esse trabalho visa contribuir com as pesquisas que envolvem a população surda no âmbito da saúde, bem como possibilitar que novas pesquisas com essa temática sejam realizadas.

Já no âmbito social, o trabalho contribui para proporcionar uma maior visibilidade aos surdos de Manaus, visto que as pesquisas sobre surdos e saúde foram encontradas,

majoritariamente, em outros Estados. Além disso, através da análise e discussão sobre a temática, poderá ser proporcionada a atenção de qualidade, por meio da acessibilidade linguística e a prática da independência do cidadão.

Para a pesquisa foram utilizados estudos de autores sobre cultura surda, como Strobel⁽³⁻⁵⁾, Condessa⁽⁶⁾, Francisqueti, Teston, Costa e Souza⁽⁷⁾, sobre pesquisa narrativa de Clandinin e Connelly⁽⁸⁾, e de Análise de Discurso Crítica de Fairclough⁽⁹⁾.

Os dados apontam para uma predominância nas práticas sociais e discursivas da área de saúde da linguagem oral, posicionando o surdo em uma situação que pode desfavorecê-lo em relação à qualidade de vida. É preciso (re)pensar essas práticas e ampliar o conhecimento sobre a comunidade surda, a começar pelos aspectos culturais e identitários, o que serão mais bem discutidos na próxima seção.

1. Por uma contextualização histórica e cultural da surdez

Para dar início a essa pesquisa aqui proposta, é necessário fazer uma contextualização histórico-mundial da surdez. A compreensão de como os surdos foram concebidos nas diversas épocas e sociedades é muito relevante para que se possa compreender todos os aspectos que envolvem a cultura surda e as identidades atualmente. Assim, nessa seção serão apresentadas as concepções da surdez, bem como o olhar sobre a língua de sinais e sua característica linguística.

1.1. Concepções da surdez ao longo da História

Como foi mencionado anteriormente, em determinadas sociedades e épocas, os surdos eram concebidos de diversas maneiras, desde pessoas que deveriam ser mortas até consideradas sem alma e sem possibilidade de acesso à educação e serviços sociais⁽¹⁰⁾.

O Período Contemporâneo (1789 até os dias atuais) foi marcado por grandes transformações por causa do avanço das tecnologias e das inovações tecnológicas. Uma dessas áreas foi a da medicina que compreende a surdez como deficiência e, assim, muitos quiseram crescer na carreira em busca da sua cura; teve seus pontos positivos e negativos⁽¹¹⁾.

Os pontos positivos podem ser analisados a partir do aparecimento dos aparelhos auditivos que ampliavam a captação dos sons para aqueles que desejavam fazer uso. Já os negativos podem ser vistos como o surgimento de experimentos e técnicas de cura que foram muito cruéis, bem como pensamentos que tentavam barrar a comunicação do surdo por meio da língua de sinais⁽¹¹⁾.

Na concepção clínica, a surdez é a impossibilidade ou dificuldade de ouvir. A audição é a interpretação de ondas sonoras advindas do meio externo que passam pelo canal auditivo, chegando ao ouvido interno onde são percebidas como vibrações e interpretadas pelo cérebro. Logo, a surdez pode decorrer de diversos fatores e em qualquer período da vida⁽¹⁾.

As perdas auditivas podem ser classificadas como: congênita, desde o nascimento, ou adquirida em algum período da vida; pré-lingual, antes da criança adquirir a linguagem, ou pós-lingual, depois do conhecimento da língua falada; e também de acordo com o grau de perda auditiva. Podem ser perdas auditivas condutivas, neurossensoriais e mistas⁽¹²⁾.

Ainda na contemporaneidade, a partir da década de 1960, surge na Europa, com o movimento das mulheres em busca de igualdade de gênero, os novos estudos culturais que compreendem o termo *cultura* a partir das relações de poder que podem ser exercidas entre grupos sociais, bem como a contribuição do movimento cultural para que essas discriminações pudessem ser extinguidas⁽¹¹⁾.

Surge então, a concepção *socioantropológica* da surdez, a qual considera as pessoas surdas não como deficientes, mas como pessoas que tem uma cultura própria e identidade baseadas na característica visuoespacial de se relacionar com o mundo, que acontece por meio da língua de sinais. Assim, com o foco socioantropológico da surdez aplicado neste trabalho, a próxima seção se dedica a apresentar os aspectos culturais do povo surdo.

1.2. Cultura Surda

Na história, os surdos sempre foram marginalizados, excluídos do convívio social, por serem considerados incapazes⁽⁴⁾. Com o olhar cultural sobre a surdez, houve um movimento global de aceitação e valorização da cultura surda e da língua de sinais. Por exemplo, os surdos norte americanos passaram a ter orgulho de sua condição, não permitindo que a sociedade os continuassem vitimizandoo, a comunidade aderiu ao *Deaf Pride* (que em português é equivalente a “orgulho de ser surdo”) ⁽¹³⁾.

A identidade surda aqui mencionada não possui relação com um conceito de identidade psicológica, mas está associada a ideia de pertencimento a um determinado grupo e a relação que possui com a língua de sinais. É essa língua que pode estabelecer o elo entre a comunidade surda e os demais setores da sociedade, bem como possibilitar meios para o desenvolvimento cognitivo, pessoal e social dessas pessoas⁽⁷⁾.

É válido mencionar então que os surdos são considerados como um grupo que possui uma cultura própria, por causa da forma diferenciada que eles possuem de se relacionar com o mundo. Strobel⁽⁵⁾ explica que:

Cultura surda é o jeito de o sujeito surdo entender o mundo e de modificá-lo a fim de torná-lo mais acessível e habitável, ajustando-o com as suas percepções visuais, que contribuem para a definição das identidades surdas e das “almas” das comunidades surdas. Isto significa que abrange a língua, as ideias, as crenças, os costumes e os hábitos do povo surdo.

Conforme a autora, os surdos são sujeitos culturais porque se diferenciam dos ouvintes em diversos aspectos. A cultura surda, então, é o jeito do surdo transformar e se adaptar ao mundo de forma que dê sentido à sua existência. Isso envolve as suas lutas, movimentos, crenças e, principalmente, a língua.

Assim, também é possível estabelecer a diferença entre deficientes auditivos e surdos. O primeiro caracteriza as pessoas que possuem perda auditiva, mas não se identifica com a cultura surda, buscando modelos clínicos de reabilitação da audição e da fala, como o uso de aparelhos auditivos e terapias fonoaudiológicas. Já os surdos possuem a língua de sinais como sua primeira língua, a qual se estabelece como a forma mais adequada que eles possam significar e representar o mundo, tendo em vista a sua natureza visual e espacial.

É importante destacar alguns termos relacionados a esse aspecto cultural dos surdos, como *povo*, *cultura* e *comunidade surda*. O povo surdo é composto pelas pessoas que compartilham a cultura surda em todo o mundo, ou seja, as pessoas surdas. A cultura, como já mencionada, é a alma e o jeito do ser surdo, bem como a herança de conhecimentos e hábitos passados de um para o outro, de geração em geração, a cultura surda é como o surdo entende o mundo e o muda para que seja acessível e habitável, nela tem a língua de sinais, a forma de pensar do surdo, suas crenças, os costumes e hábitos que aquele povo tem e prática. Já a comunidade surda é de todo aquele que se identifica com a cultura e povo surdo, não sendo necessariamente pessoa surda, mas todos que compartilham a mesma causa, entendendo a luta do povo surdo e fazendo parte de suas conquistas⁽⁵⁾.

O conhecimento dos aspectos culturais do povo surdo é de extrema relevância para os profissionais das diversas áreas, principalmente, quando se trata da saúde, pois irá possibilitar um olhar sobre esse possível paciente de uma maneira mais humanizada e integral para a compreensão de diversos fatores que podem influenciar em sua saúde.

Assim, para que esse atendimento humanizado e integral possa ocorrer é preciso que seja estabelecida uma boa e fluente comunicação entre profissional e paciente, o que só será possível por meio da língua sinalizada. Então, a próxima seção abordará sobre a língua de sinais sob uma perspectiva de seus aspectos linguísticos.

1.3. Língua de sinais: concepção linguística

Como já foi mencionado, os surdos se comunicam por meio da língua de sinais. É muito comum as pessoas usarem termos equivocados para esse tipo de comunicação, como linguagem de sinais e língua de sinais. Aqui será abordada então a diferença entre esses dois termos. O linguista, considerado pai da Linguística, Saussure⁽¹⁴⁾ explica essa diferença indicando que a língua:

[...] é, ao mesmo tempo, um produto social da faculdade de linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos. [...] linguagem é multiforme e heteróclita; o cavaleiro de diferentes domínios, ao mesmo tempo física, fisiológica e psíquica, ela pertence além disso ao domínio individual e ao domínio social [...].

Com essa afirmação saussureana, a língua é um produto da linguagem que é convencionalizada coletivamente em uma comunidade de fala e possui um sistema de regras que não podem ser alteradas, por exemplo, a gramática. Já a linguagem é um fator individual que depende de diversos fatores extralinguísticos para seu uso, como classe social, questões geográficas, grau de escolaridade etc.

Em outras palavras, de uma maneira mais genérica, pode-se dizer que linguagem é a habilidade de se comunicar, abrange a linguagem corporal, as expressões faciais, as placas de sinalização de trânsito, a linguagem usada nas mídias sociais entre outros. Já a língua é compreendida como os símbolos e signos utilizados na comunicação, nela tem-se o conjunto de regras gramaticais composto pela fonologia, morfologia, sintaxe, semântica e pragmática⁽¹¹⁾.

A língua de sinais se constitui, então, como língua e não como linguagem. Assim como a língua oral, ela é composta por todos os recursos gramaticais que uma língua precisa para ser reconhecida como tal. A principal diferença está na modalidade, uma é recebida pela audição e produzida pela oralidade e a outra é recebida pela visão e produzida pelas mãos no espaço⁽¹¹⁾.

Outra questão importante a ser mencionada é que a língua sinalizada não é universal, cada país possui a sua própria língua de sinais. No caso do Brasil, a língua da comunidade surda é a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Assim como o português, a Libras também é viva, tendo diferenças de região para região e sendo modificada de geração em geração.

A Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio legal de comunicação e expressão, afirmando no artigo 1º, parágrafo único que:

Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com

estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil⁽¹⁵⁾.

Assim, a Libras possui todo um planejamento linguístico que garante à comunidade surda estabelecer políticas linguísticas para determinar qual é o papel dessa língua para que suas atividades sociais, políticas, educacionais entre outras sejam exercidas de maneira igualitária e digna.

Entre essas atividades, pode-se mencionar o atendimento em saúde ofertado pelo Sistema Único de Saúde, em que reconhecer a Libras como a língua do surdo se torna um fator de garantia dos direitos humanos desse povo. Assim, na próxima seção será discutido o funcionamento do SUS e sua fundamentação legal.

2. O Sistema Único de Saúde (SUS) e surdos: qual é a relação?

O SUS é um sistema de saúde no contexto brasileiro que é muito importante e referência para diversos países ao redor do mundo. Ele foi criado pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a qual diz em seu Artigo 4º que:

[...] o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁶⁾.

Essa lei dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. É o sistema de saúde pública do Brasil que garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população. Vai desde a atenção primária até de alta complexidade, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, vigilâncias epidemiológicas, sanitária e ambiental, e assistência farmacêutica⁽¹⁷⁾.

São três os princípios que regem o SUS, a *universalização*, a *equidade* e *integralidade*, que serão descritos a seguir: a) a universalização é o princípio que todos têm direito ao atendimento, independente de sexo, raça, idade ou classe social; b) a equidade não implica dizer que o atendimento seja igual para todos, mas é avaliada a situação do paciente e dependendo do seu quadro clínico será atendido de forma imediata ou mediata, dando prioridade aos casos de saúde emergenciais e; c) já a integralidade garante que o indivíduo seja visto e atendido como um todo e nisso tem-se as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, para que tenha qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

O SUS conta com um sistema de referência e contrarreferência, isso quer dizer que a comunidade tem a atenção básica e, dependendo do caso clínico do paciente, é encaminhado

para as atenções de alta complexidade seguindo a referência. Assim que o paciente tiver seu quadro clínico melhorado pode ser encaminhado da alta complexidade para as que atendem menores complexidades, fazendo assim a contrarreferência.

Segundo o Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾, as responsabilidades do SUS são divididas entre três entidades, a *União*, os *estados e Distrito Federal*, e os *municípios*. A seguir serão explicados a responsabilidade de cada entidade: a) União: a gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde, o governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde, tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS; b) Estados e Distrito Federal: possuem secretarias específicas para a gestão de saúde, o gestor estadual deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União na esfera estadual e municipal, ele é responsável pela organização do atendimento à saúde em seu território e; c) Municípios: são responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado, também pode estabelecer parcerias com outros municípios para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

Os usuários do SUS podem usufruir de todo o serviço ofertado em saúde pública da seguinte forma: a) todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; b) tratamento adequado e efetivo para seu problema; c) atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; d) atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; e) o SUS deve ser responsável para que o tratamento aconteça da forma adequada e; f) tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos⁽¹⁹⁾.

A Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e declara que toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver seu problema de saúde com qualidade e garantia de continuidade do tratamento⁽²⁰⁾.

Com essa ampliação do atendimento em saúde pelo SUS para todas as pessoas, inclui-se também as pessoas surdas, dotadas de todas as suas especificidades culturais e linguísticas. O Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005, em seu Artigo 25 garante que todos os surdos e deficientes auditivos têm direito de acesso à saúde no SUS e nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços de assistência à saúde por meio de, entre outras coisas:

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⁽²¹⁾.

O decreto supramencionado garante que as pessoas surdas tenham atendimento realizado no SUS ou nas empresas que detêm concessão de serviço público por profissionais de saúde capacitados para ofertar esse atendimento por meio de Libras ou com a intermediação de profissionais tradutores e intérpretes de Libras. Além disso, o SUS deve realizar capacitações e formações continuada para os profissionais de saúde para se comunicarem em Libras.

Assim, essa intersecção do funcionamento do SUS com as diretrizes da acessibilidade linguística para surdos, garantem que as práticas sociais da saúde tenham um viés decolonizador que vai de encontro com as práticas discursivas hegemônicas baseadas nas línguas orais-auditivas.

Com base nesse olhar da realidade social da constituição do SUS e das especificidades da comunidade surda, é possível lançar um olhar sobre as práticas discursivas e sociais que permeiam esses atendimentos ofertados por profissionais de saúde nesse sistema. Para isso, a próxima seção traz à margem do debate os conceitos da teoria da Análise de Discurso Crítica que contribuiu para o alcance dos objetivos propostos neste trabalho.

3. A contribuição da Análise de Discurso Crítica (ADC) para a pesquisa

A ADC é realizada quando se identifica um problema que necessite de análise, considerando o contexto em que os envolvidos estão inseridos, suas práticas sociais e discursivas. As autoras Resende e Ramalho explicam que:

[...] toda análise em ADC parte da percepção de um problema que, em geral, baseia-se em relações de poder, na distribuição assimétrica de recursos materiais e simbólicos em práticas sociais, na naturalização de discursos particulares como sendo universais, dado o caráter crítico da teoria⁽²²⁾.

Nessa perspectiva, a relação de poder no atendimento em saúde é evidenciada na própria interação entre as partes envolvidas. Quando se discute a distribuição de recursos e se considera o contexto de equidade do SUS, entende-se que, para ocorrer um atendimento de qualidade de forma proporcional para pessoas surdas e ouvintes, é necessária uma comunicação adequada para a população surda.

Na naturalização dos diálogos, deve-se ter em mente que não se pode generalizar ou normalizar a falta de acessibilidade com discursos discriminatórios que violam os direitos linguísticos e sociais dessa população.

Assim, a ADC pretende identificar as práticas sociais que revelam os obstáculos e os fatores que os mantêm, verificar como e por que ocorrem e explorar possíveis maneiras de resolvê-los, e posteriormente refletir sobre a análise⁽²²⁾.

O texto, a prática discursiva e a prática social estão interligadas. Por texto compreende-se como os recursos que possibilitam a materialização do discurso, como a linguagem verbal, imagem, som, cores etc.; a prática discursiva envolve a produção textual, a distribuição do texto, o consumo e o contexto em que está inserido; já a prática social corresponde à ideologia contida na produção, baseada nos sentidos e pressuposições do ser social e no entendimento que ele tem sobre o meio, incluindo aspectos como economia, política e crença. São as práticas que determinam usos específicos da linguagem. Ainda Resende e Ramalho afirmam que “[...] o discurso é visto como um momento da prática social [...]”⁽²²⁾.

Nesse sentido, Fairclough argumenta que a análise do discurso abrange três tradições analíticas e explica que:

[...] cada uma das quais é indispensável na análise de discurso. Essas são a tradição de análise textual e linguística detalhada na Linguística, a tradição macrossociológica de análise da prática social em relação às estruturas sociais e a tradição interpretativa ou microsociológica de considerar a prática social como alguma coisa que as pessoas produzem ativamente e entendem com base em procedimentos de senso comum compartilhados⁽⁹⁾.

Para o autor, a análise em ADC deve considerar as seguintes tradições: a análise textual e linguística, a prática social com ênfase nas estruturas sociais (como a sociedade é composta e seus níveis hierárquicos), e a análise da prática social em relação à produção individual, incluindo ideias, valores e tradições.

O discurso requer a interpretação do receptor. Embora algumas falas possam ter múltiplos sentidos, cabe ao receptor distinguir esses significados e, de acordo com o contexto do diálogo, restringir o discurso a um único significado⁽⁹⁾. Magalhães⁽²³⁾ define o discurso como “[...] uma prática tanto de representação como de significação do mundo, constituindo e ajudando a construir as identidades sociais, as relações sociais e os sistemas de conhecimento e crenças”.

Fairclough⁽⁹⁾ explica que o discurso faz parte da prática social e vice-versa. Conforme a vivência do indivíduo no meio, ele desenvolve pensamentos e opiniões sobre todas as áreas que o cercam, desde as mais simples às mais complexas, como, as dificuldades e facilidades no atendimento em saúde da pessoa surda.

Sobre as práticas discursivas, Fairclough⁽⁹⁾ afirma que “[...] a prática discursiva é constitutiva tanto de maneira convencional quanto criativa: contribui para reproduzir a

sociedade (identidades sociais, relações sociais, sistemas de conhecimento e crença) como é, mas também contribui para transformá-la." É a partir da prática discursiva do ser social que se podem elencar pontos e questões para debates e, assim, analisar tais situações, tornando-se possível transformá-las para melhorar o meio social⁽⁹⁾.

Assim, a ADC como teoria e método contribui significativamente para a pesquisa, no sentido de revelar as práticas sociais da saúde sob a perspectiva das experiências vividas pelos membros da comunidade surda em Manaus. Para isso, é preciso um olhar para a construção do trabalho que será detalhado a seguir.

4. Procedimentos Metodológicos

O rigor metodológico dispensado à pesquisa é fundamental para orientar e caracterizar a cientificidade do trabalho. Então, a pesquisa proposta aqui possui uma abordagem qualitativa. Como explica Ramalho⁽²⁴⁾ essa abordagem é fundamental para a compreensão dos discursos produzidos pelos usuários surdos do SUS, pois “[...] parte da análise em ADC é análise de compreensões, o que envolve descrições e interpretações”.

Para a geração dos dados será utilizada a pesquisa narrativa. Clandinin e Connelly descreve esse tipo de pesquisa como:

[...] a experiência se desenvolve a partir de outras experiências e essas experiências levam a outras experiências. Dessa forma, Dewey entende que um critério da experiência é a continuidade. Há sempre uma história envolvida, que está sempre mudando. “Experiência acontece narrativamente. Pesquisa narrativa é uma forma de experiência narrativa⁽⁸⁾.

Assim, a pesquisa narrativa contribui significativamente para a compreensão das experiências vividas pelos sujeitos surdos no atendimento à saúde, bem como para compartilhar experiências e produzir conhecimento. A pesquisa seguiu as seguintes etapas:

a) *Levantamento da literatura*: leituras de livros, artigos e documentos legais (legislações e resoluções sobre Libras, acessibilidade linguística, SUS).

b) *Mapeamento dos participantes*: foram selecionadas pessoas surdas, associadas à Associação de Surdos de Manaus (Asman).

Como critérios de inclusão foram adotados os seguintes: ser surdo, usuário de Libras; maior de 18 anos; estar associado à Asman e; residir em Manaus. Como critério de exclusão: nunca ter usado o SUS.

Participaram da entrevista um total de cinco participantes que foram selecionados conforme os critérios mencionados acima e por comporem a diretoria da Asman. Por princípios

éticos, os participantes serão identificados com nomes fictícios para não terem sua identidade revelada, como pode ser observado na figura abaixo:

NOME	IDADE	GÊNERO	ESCOLARIDADE
P1	Trinta anos	Feminino	Pós-graduada
P2	Trinta e seis anos	Feminino	Ensino superior completo
P3	Trinta e dois anos	Masculino	Ensino superior completo
P4	Trinta e nove anos	Feminino	Pós-graduada
P5	Trinta e três anos	Masculino	Ensino superior incompleto

Figura 1: Participantes da pesquisa. Manaus, AM, Brasil, 2024.

c) *Geração de dados*: após o mapeamento e seleção dos participantes, inicia o processo da geração dos dados. A qual foi realizada em dois locais de escolha dos participantes da pesquisa, sendo um na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA/UEA), localizada na zona sul de Manaus, bairro Cachoeirinha, avenida Carvalho Leal, número 1777, e outra da Escola Normal Superior (ENS/UEA), localizada na zona centro-sul da cidade, na Chapada, avenida Djalma Batista, número 2470. O período de coleta abrangeu de 20 de março de 2024 a 7 de junho de 2024.

Para a geração de dados, foi utilizada a técnica entrevista semiestruturada com o objetivo de registrar as narrativas dos participantes sobre o atendimento em saúde. Como os participantes foram pessoas surdas, foi necessário contar com a presença de profissionais tradutores e intérpretes de Libras-Português (TILSP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Além disso, foram utilizados recursos como câmera filmadora e gravador de voz do *smartphone* para capturar com mais precisão a voz do tradutor, conforme o roteiro (*Apêndice A*).

Após a geração dos dados, foi realizada a transcrição das narrativas, oriundas das traduções gravadas para o português oralizado. O referencial teórico-analítico teve como base a Análise de Discurso Crítica, de Fairclough⁽⁹⁾.

Aspectos éticos foram rigorosamente observados, com a pesquisa sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) via Plataforma Brasil e aprovada com o Parecer nº 6.266.992, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

Como os participantes surdos possuem a Língua Portuguesa como segunda língua, foi necessária a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (*Anexo A*) traduzido para Libras, por meio de vídeo disponibilizado na plataforma YouTube (*Figura 2*).

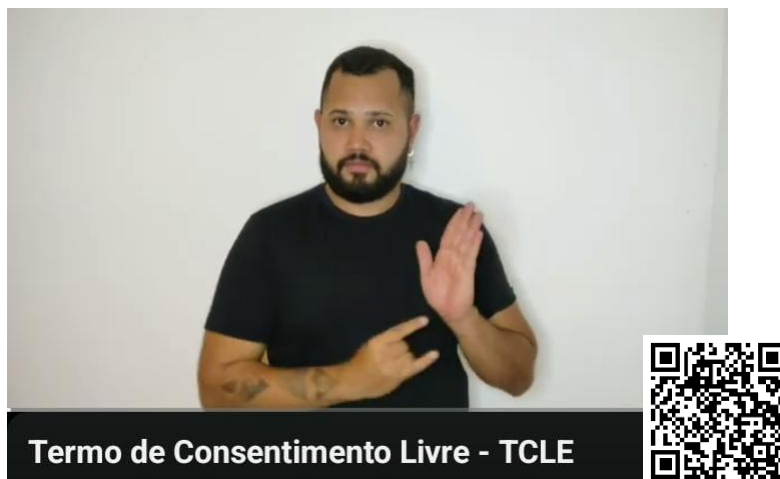


Figura 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado em Libras ao participante. Manaus, AM, Brasil, 2024.¹

Após a apresentação dos procedimentos metodológicos dispensados à realização desse estudo, a próxima seção apresentará o *lócus* da pesquisa.

4.1. O universo da pesquisa

A Associação de Surdos de Manaus (Asman), está localizada na zona centro-oeste de Manaus, bairro Alvorada 2, rua Santuário de Fátima, número 29. A Asman foi fundada em 13 de outubro de 1989 e tem como finalidade desenvolver diversas atividades, por exemplo, palestras com temáticas voltadas a população surda, como a cultura e história, direitos, língua e aspectos visuais. Ela também apoia e incentiva os esportes, busca parcerias para cursos e promove eventos e encontros. Após conhecer um pouco mais sobre a Asman e seu papel, a próxima seção se dedica à apresentação da análise dos dados gerados na pesquisa.

5. Análise de dados

Para a análise dos dados, foi realizada uma divisão em duas partes, conforme a proposta de Fairclough⁽⁹⁾. A primeira realiza uma análise macrossociológica, que tem como finalidade compreender a estrutura social, como gênero, faixa etária, grau de escolaridade e relação dos participantes com a língua oral e sinalizada.

Um olhar sobre as estruturas sociais corrobora a compreensão dos discursos e sua relação com práticas sociais específicas, no caso em questão, da saúde. Já a segunda parte tem

¹ Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=rzS4TNPQ64U>.

como finalidade a análise microssociológica, ou seja, compreender os discursos presentes nas narrativas dos participantes.

5.1. Por uma compreensão macroanalítica do discurso

Antes de iniciar o registro das narrativas dos participantes, foi realizado um questionário para identificar as condições de produção discursiva que os envolvem. Essas informações podem ser observadas no quadro que segue:

Variáveis dos participantes		Quantidade
Idade	De trinta a trinta e quatro anos	Três
	De trinta e cinco a trinta e nove anos	Dois
Gênero	Masculino	Dois
	Feminino	Três
Estado Civil	Solteiro(a)	Dois
	Casado(a)	Três
Condição educacional	Ensino superior incompleto	Um
	Ensino superior completo	Dois
	Pós-graduado(a)	Dois
Oralizado (a)	Sim	Dois
	Não	Três

Figura 3: Perfil dos participantes. Manaus, AM, Brasil, 2024.

O perfil da amostra de 5 participantes deste estudo é detalhado na *Figura 3*. Os participantes têm uma faixa etária de 30 a 40 anos, sendo 2 com 30 a 34 anos e 3 com 35 a 39 anos, o que traz para a pesquisa uma vasta narrativa sobre a infância, a adolescência, a juventude e a vida adulta.

De todos os participantes, 2 são do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Desses, 2 se declararam solteiros e 3 casados. O nível de escolaridade corrobora o conhecimento de mundo dos participantes. Por se tratar de uma amostra de surdos associados à Asman e, em virtude das palestras e ações ofertadas pela associação, sabe-se que são pessoas com mais acesso à informação sobre as políticas e direitos voltados à população surda. Sendo assim, 1 participante declarou ter ensino superior incompleto, 2 possui ensino superior completo e 2 afirmaram ser pós-graduados.

Embora a língua materna dessa amostra seja a Libras, 2 dos participantes declararam serem oralizados, ou seja, mesmo que com dificuldade, compreendem a leitura orofacial, e 3

afirmaram não dominar o português oral. Assim, vamos refletir a seguir sobre a relação entre essas variáveis e o atendimento em saúde.

A *Figura 3* identifica como sendo do gênero feminino a maioria dos participantes. Segundo o estudo de Levorato, Mello, Silva e Nunes⁽²⁵⁾ “[...] as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens [...]”, seja por uma questão sociocultural ou devido às ações do SUS voltadas à saúde da mulher.

Conforme Oliveira et al. concluíram em sua pesquisa, o nível de escolaridade é um fator determinante para uma melhor qualidade de vida⁽²⁶⁾. O presente estudo possui participantes com nível de escolaridade superior completo e incompleto, o que nos leva a refletir que essa amostra busca assistência em saúde com maior frequência, sendo este um dos fatores que contribuem para a melhor qualidade de vida.

De acordo com a busca pelos serviços de saúde pelos participantes demonstrada na análise da *Figura 3*, o gráfico a seguir apresenta um panorama de como ocorre a comunicação no ambiente de saúde.

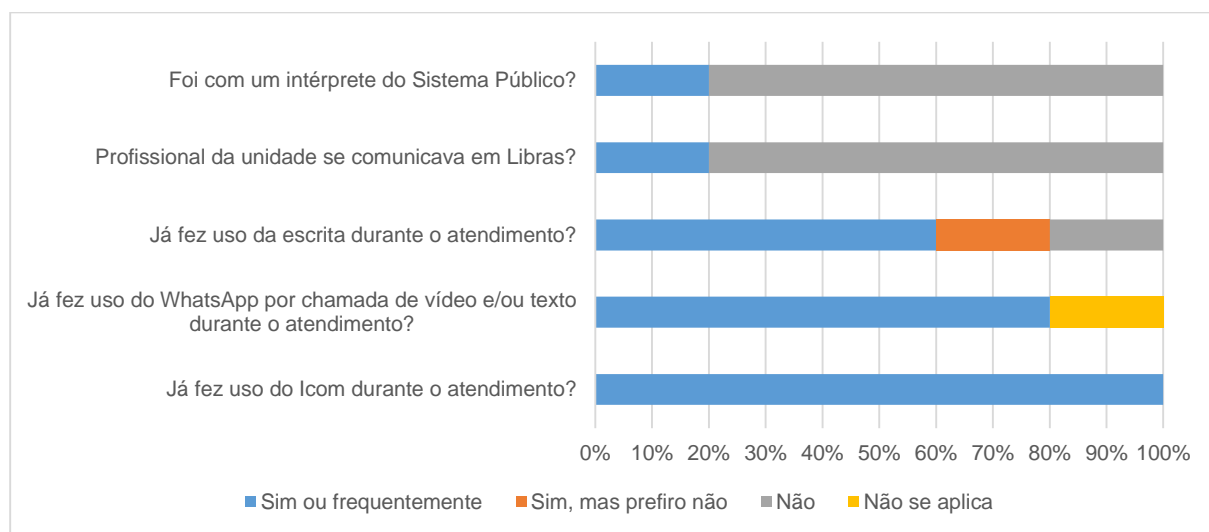


Figura 4: Comunicação no atendimento em saúde. Manaus, AM, Brasil, 2024.

A figura acima apresenta dados sobre o uso de diferentes métodos de comunicação e apoio durante o atendimento de saúde de pessoas surdas. As perguntas abordadas incluem a presença de intérpretes do Sistema Público, a habilidade dos profissionais de saúde em Libras, e o uso de ferramentas de comunicação como escrita, *WhatsApp* e *Icom* (plataforma gratuita com tradutor-intérprete de Libras online) durante as consultas.

Em relação à presença de intérpretes do Sistema Público, uma minoria (20%) dos participantes indicou ter ido com um intérprete. Vale ressaltar que, anteriormente, existia em Manaus a Central de Intérpretes de Libras do Amazonas (Cilam), mantida pelo governo

estadual, que disponibilizava tradutores-intérpretes de Libras gratuitamente aos usuários para os diversos setores de serviços. Já 80% dos participantes relataram que foram desacompanhados do profissional TILSP.

Quanto à habilidade dos profissionais de saúde em se comunicar em Libras, apenas 20% dos participantes afirmaram que os profissionais da unidade de saúde se comunicavam em Libras, em nível básico, enquanto 80% indicaram que isso não aconteceu. O profissional capacitado é de extrema importância para o atendimento em saúde e, de acordo com o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, a rede de saúde deve ofertar capacitação e formação continuada de Libras para os profissionais⁽²¹⁾.

O uso da escrita como método de comunicação durante o atendimento foi mais comum, com 60% dos participantes relatando que fizeram uso da escrita frequentemente. Uma pequena parcela de 20% mencionou que prefere não usar a escrita e outros 20% não utilizaram esse método. O uso do *WhatsApp* para chamadas de vídeo ou texto durante o atendimento foi relatado por 80% dos participantes. Enquanto o restante, 20%, não fez uso do aplicativo para esse fim. Já o uso do *Icom* durante o atendimento foi experimentado por 100% dos participantes, por ser uma plataforma de fácil acesso quanto se tem internet, com interpretação remota, ao vivo e gratuita.

Pode-se analisar, então, a diversidade de métodos de comunicação utilizados pelos surdos durante o atendimento de saúde e a falta de profissionais de saúde fluentes em Libras, bem como a escassez de intérpretes fornecidos pelo Sistema Público. O uso de ferramentas de comunicação alternativas como a escrita e aplicativos demonstra a adaptação dos pacientes para transpor as barreiras de acesso à informação e ao cuidado.

Com base nas informações adquiridas, na próxima seção será realizada uma minuciosa análise do discurso dos participantes sobre suas experiências no atendimento em saúde.

5.2. Uma microanálise dos discursos presentes nas narrativas surdas

Após ser feita uma reflexão sobre a percepção e a avaliação dos participantes surdos nos serviços de saúde do SUS, essa seção fará uma análise discursiva das narrativas dos participantes dentro da prática social da saúde, o que possibilitará a compreensão de como essas práticas se apresentam. Para isso, a análise foi dividida em quatro categorias, a saber: *identidade surda*, *conhecimento dos profissionais de saúde*, *acessibilidade linguística* e *aspecto visuoespacial*. Essas categorias serão analisadas a seguir.

5.2.1. Identidade surda

Como já foi mencionado anteriormente, a identidade surda está associada à relação que o indivíduo possui com a língua de sinais e a cultura surda. Nesse sentido é de extrema relevância que o profissional de saúde tenha conhecimento das especificidades que envolvem o povo surdo. Sobre isso, tem-se o relato da P2 que diz:

[...] Eu estava esperando, aguardando, eu fui na recepção e falei “olha, eu sou surda, quando me chamar avisa que eu sou surda, por exemplo, coloca no papel da triagem que é de uma pessoa surda.” Ai eles colocaram ‘mudo’ e eu fiquei bem constrangida porque está errado isso daí [...] (P2, 2024).

De acordo com o relato acima, a P2 se dirigiu até a recepção para solicitar que colocasse na ficha de triagem sua condição de surda. Um dos motivos para isso, é a sua preocupação para que não a chamassem por meio da Língua Portuguesa oral. Porém, ao receber sua ficha, percebeu que ao invés do termo *surdo*, foi adotado o termo *mudo*.

Percebe-se, então, que há uma falta de informação do profissional sobre a diferença entre os termos supramencionados. A palavra *mudo* está relacionada à pessoa que não possui ou perdeu sua capacidade de fala em decorrência de problemas nas pregas vocais. Já o termo *surdo*, do ponto de vista clínico, está relacionado à perda auditiva bilateral acima de 41 decibéis e que se manifesta culturalmente e representa o mundo por meio da língua de sinais⁽²¹⁾.

Com o passar dos anos e as conquistas da comunidade surda, o termo *mudo* ou *surdo-mudo* tornou-se inadequado e equivocado para se referir a uma pessoa surda. São termos desconfortáveis porque vai de encontro com a identidade assumida pelo sujeito. Ser nomeado de maneira incorreta ou atribuir uma característica que não condiz com a identidade da pessoa é motivo de constrangimento, o que não deve acontecer nos serviços de saúde.

5.2.2. Conhecimento profissional

Como já relatado anteriormente, pelo Decreto nº 5626 de 22 de dezembro de 2005⁽²¹⁾, o profissional em saúde precisa ter conhecimento em língua de sinais e deve ser incentivado o aperfeiçoamento pela gestão da unidade. No entanto os participantes relataram essa falta de conhecimento por parte dos profissionais, como pode ser observado no relato da P1:

[...] Nunca achei. [...] Várias vezes eles ficam fechados, ficam chateados. É muito difícil ter uma pessoa que diz ‘olha, desculpa, eu vou te ajudar dessa forma!’, mas a maioria fica com uma expressão negativa, tipo ‘ai, é surdo’ (P1, 2024).

Quando questionado se já havia encontrado algum profissional sinalizante, a participante relatou que não teve tal oportunidade, e mais, pelo fato dos profissionais desconhecerem a língua, acabam não permitindo com que os pacientes sintam-se acolhidos no atendimento.

Pela falta de conhecimento da língua sinalizada há um desconforto de muitos profissionais em realizar esse atendimento. Porém, como afirmam Souza e Porrozzi⁽²⁷⁾ o atendimento ofertado pelo SUS “[...] não pode abrir mão de se adequar às necessidades dessa clientela, a fim de que possa prestar a ela, serviços de atendimento digno em todos os seus níveis de atuação”.

Desse modo, também foram identificados discursos sobre a acessibilidade da pessoa surda, o que será explanado na próxima seção.

5.2.3. Acessibilidade linguística

Acessibilidade é tudo que permite aos seres humanos meios para exercer sua independência. No caso da pessoa surda, é importante que se tenha a acessibilidade linguística em todos os setores sociais dada a natureza visuoespacial da população em questão. Embora o SUS implemente normas para adequar o ambiente e profissionais para assistir a população brasileira em geral, pode-se perceber, ainda, alguns obstáculos no serviço ofertado, como observado no relato do P1:

[...] Não, o máximo que eles falam é ‘cadê tua mãe?’, ‘é pra tua mãe vir contigo’. E eles perguntam ‘você fala?’, ‘você sabe escrever?’ [...] (P1, 2024).

Percebe-se que, ao buscar o serviço de saúde, a participante não teve o atendimento em sua totalidade e com independência. Embora ela seja maior de idade e em plena saúde mental para exercer sua cidadania, ainda assim pedem que vá acompanhada por um responsável, no caso a mãe.

Em outra situação, quando foi perguntado se o participante P3 acompanhou o parto de seu filho, ele relatou o seguinte sobre sua experiência durante o nascimento:

Não, porque o médico pediu para que ela escolhesse uma pessoa. Aí ela fez cesárea, aí o que que você quer? Você quer o pai ou alguém? – o médico. Aí ela falou bem assim... O médico perguntou se queria o pai ou então a mãe dela, só que aí o médico falou que era melhor... aí a sogra disse: “não, você não vai não porque se falarem alguma coisa eu estou lá para ouvir, então eu quero estar presente na hora do nascimento”. Então quem acompanhou foi a mãe dela, a sogra [...] (P3, 2024).

No relato acima, a esposa do participante estava em trabalho de parto, sabe-se que a gestante tem direito a um acompanhante. Como os profissionais de saúde conhecem o risco de infecção dentro da sala cirúrgica, há a orientação quanto ao número de pessoas como uma maneira de reduzir o risco de contaminação.

No entanto, devido a falta de comunicação dos profissionais e de acessibilidade possibilitasse a competência de comunicar o que fosse necessário ao parceiro e à gestante, o pai perdeu a oportunidade de presenciar um momento muito importante, o nascimento do filho. Fica evidenciado que, a escolha por acompanhante, não foi uma decisão espontânea da gestante, que também é surda, mas da equipe juntamente com a mãe ouvinte da parturiente.

O ocorrido fere o princípio estabelecido na Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023, que assegura no § 1º do Artigo 19-J que “o acompanhante [...] será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal [...]”⁽²⁸⁾. Conforme a legislação, é a paciente que deve optar por quem será seu acompanhante, exceto em casos de impossibilidade de manifestar sua vontade, o que não condiz com a realidade do relato supramencionado. Além de violar um princípio legal, há a violação dos direitos humanos fundamentais de não sofrer discriminação e de ser tratada com igualdade.

Por isso, para o paciente surdo ter independência, é necessário o profissional de saúde dominar a Libras ou ter a presença de um intérprete. Então, na próxima seção será analisada a percepção do surdo no que tange ao tradutor e intérprete e sua ética.

5.2.4. Aspecto visuoespacial

O povo surdo por não ter o sentido da audição, tem seu sentido visual aprimorado e usa dele para a comunicação através da língua de sinais, o que envolve formas de mão, localização, movimentos e expressões faciais e corporais. Desse modo, a pessoa surda tem melhor facilidade em perceber aspectos visuais, como cores, formas, símbolos e identificações⁽⁵⁾.

No entanto, atualmente, há unidades do Sistema Único de Saúde que não apresentam meios para prover acessibilidade a esse público, como relatado pela participante P2:

[...] não tem visualização, não tem intérprete, não tem painel que chama pelo nome, não tem nada, a comunicação é bem ruim, fora as máscaras, os papéis que eles botam na boca para chamar, então assim, é mais pesado o atendimento pelo SUS. Só que eu preciso do atendimento e eu vou. (P2, 2024).

No relato, a participante afirma não ter uma sinalização e comunicação adequada na unidade de saúde, fatores que dificultam a acessibilidade, como a ausência de intérpretes presenciais ou online durante o atendimento, o uso de máscaras e a comunicação em espaços

onde o surdo não pode visualizar o interlocutor. Com isso, precisa-se de caminhos para melhorar o atendimento à pessoa surda. Quando questionada sobre esses meios, a participante P2 afirma que:

[...] O SUS precisa ter um painel lá para chamar o paciente, porque é uma falta de visualização, mas no SUS não temos isso, eles chamam de forma oral e aí a gente não consegue saber. No particular já tem o painel que chama pelo nome, aí tem o número da sala e o surdo pode ir tranquilamente. [...] no SUS não tem, por exemplo, aquelas faixas coloridas que indicam onde está, por exemplo, essa cor azul vai para tal lugar, aí eles falam 'oh, vai pra faixa azul', aí o surdo já sabe, vai olhando e chega no local [...] (P2, 2024).

A participante demonstra maneiras simples que facilitariam o serviço em saúde para a pessoa surda que, por meio ferramentas visuais, como monitor indicando o paciente para qual sala se encaminhar e faixas no chão que sinalizam o caminho a ser seguido. Isso tornaria o ambiente em saúde mais acessível para que a pessoa não dependesse de alguém a acompanhasse.

Além da sinalização do ambiente, os participantes relataram a falta de internet ou sinal com qualidade no local, ficando impossibilitados de usarem plataformas e aplicativos que dispõem de serviço de interpretação simultânea *online*, como dito pelo participante P5:

[...]ver essa questão do acesso à internet dentro do hospital, para que o paciente pudesse utilizar os aplicativos, vídeo chamada [...] (P5, 2024).

A ausência de tais recursos pode vir a ser uma barreira na busca por saúde, como relatado por P4 que:

[...] na sala dele não tinha sinal e comecei a ficar angustiada, liguei para minha irmã, pedi para me ajudar, vir ao hospital comigo. Liguei para a minha mãe, mas ela estava trabalhando e desisti e voltei para casa. E isso me angustiou muito, muito mesmo, a ponto de chorar, porque eu fiquei pensando se eu no futuro tiver um problema no coração e eu não conseguir resolver isso com antecedência. (P4, 2024).

A participante não conseguiu ter o atendimento no dia, pois não havia como proceder a comunicação com o profissional, sendo assim teve que desistir do serviço em saúde e esperar até que houvesse alguém disponível a acompanhá-la.

Sendo assim, com base nas análises das narrativas obtidas, evidencia-se que as práticas sociais no contexto do atendimento em saúde do SUS são, predominantemente, baseadas na Língua Portuguesa, seja ela falada ou escrita. Isso coloca o surdo em uma posição de desprestígio linguístico e de exclusão dos serviços de saúde pública.

A barreira existente na comunicação afeta, diretamente, a população surda manauara. Portanto, medidas que promovam o uso e a difusão da Libras como facilitadoras do acesso em saúde da pessoa surda, de forma digna, igualitária e humana, são necessárias e urgentes.

Considerações Finais

A comunicação eficaz é a base do atendimento humanizado. Para a pessoa surda, a comunicação pode ser um desafio, especialmente no atendimento em saúde em que as informações são detalhadas e importantes para o processo de saúde-doença do indivíduo. É essencial que os profissionais de saúde tenham empatia e desenvolvam habilidades para se comunicar de maneira clara com os pacientes. Isso não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas constrói confiança entre a equipe e o cliente.

Além disso, muitas vezes a família do surdo não consegue oferecer o suporte necessário devido à falta de conhecimento ou recursos. Por isso, os profissionais de saúde devem estar preparados para preencher essa lacuna, oferecendo apoio e orientação adequados.

Intérpretes qualificados podem fazer a ponte entre o profissional de saúde e o paciente surdo, assegurando que a comunicação seja clara e precisa, contribuindo para um tratamento efetivo. No entanto, é igualmente importante que os profissionais de saúde busquem aprimorar suas próprias habilidades de comunicação visual-espacial, adaptando-se. A comunicação em Libras deve ser aprendida e principalmente, praticada, para que o profissional tome fluência.

Assim, os dados analisados nessa pesquisa revelam que os discursos presentes nas narrativas trazem à margem do debate as práticas sociais que exercem uma relação de poder da cultura hegemônica, a ouvinte, em relação a cultura minoritária, a surda. Isso pode ser evidenciado com as práticas discursivas que são produzidas para consumo, em sua maioria, pela modalidade oral-auditiva.

Espera-se que com este trabalho, novas práticas sociais e discursivas possam ser repensadas no contexto da saúde pública, bem como contribuir para mais pesquisas que envolvam surdos e saúde no Amazonas. Dessa forma, essa comunidade poderá exercer com mais dignidade um direito humano fundamental, o do acesso à saúde e qualidade de vida.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Surdez [internet]. [Brasília, DF]: BVS; 2017 [acesso em 2024 jul 20]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/surdez-3/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. [acesso em 2023 jan 02]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=13&cat=-1,-2,-3,128&ind=4643>
3. Strobel KL. Surdos: vestígios culturais não registrados na história [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
4. Strobel KL. História da Educação dos Surdos [internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009 [acesso em 2024 jul 22]. Disponível em: https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificada/historiaDaEducacaoDeSurdos/assets/258/TextoBase_HistoriaEducacaoSurdos.pdf
5. Strobel KL. As imagens do outro sobre a cultura surda. 3. ed. rev. Florianópolis: Editora da UFSC; 2013. 148 p.
6. Condessa AM, Giordani JMA, Neves M, Hugo FN, Hilgert JB. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária a saúde: estudo multinível. Rev. bras. Epidemiol. [internet]. 2020 [acesso em 2024 jul 10]; 23: E200074. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200074/> doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>
7. Francisqueti V, Teston EF, Costa MAR, Souza, VS. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. Revista Educação Arte e Inclusão [internet]. 2017 [acesso em 2024 jul 05]; 13(3): 31-51. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/9529/pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.5965/1984317813032017031>
8. Clandinin DJ, Connelly FM. Pesquisa narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa. Uberlândia: EDUFU; 2011.
9. Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília; 2001. 316 p.
10. Duarte SBR, Chaveiro N, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. Hist. cienc. Saúde – Manguinhos [internet]. 2013 [acesso em 2024 jun 15]; 20(4): 1713-1734. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/QkzPkkNgwTzG69wJKDzN66p/?lang=pt>
11. Santos MR. Educação de Surdos: o discurso da inclusão educacional produzido por surdos e ouvintes [dissertação] [internet]. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas; 2017 [acesso em 2024 jun 10]. Disponível em: <https://pos.uea.edu.br/data/area/dissertacao/download/27-26.pdf>
12. Fernandes FS. Diversidade da perda auditiva: conhecer para incluir. Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU [internet]. 2019 [acesso em 2023 jan 2]; 4(2): 318-336. Disponível

em: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/multidisciplinar/article/view/235/141>

13. McCleary LE. O orgulho de ser surdo. In: Encontro Paulista entre Intérpretes e Surdos [internet]; 2003 maio 17; São Paulo, SP: FENEIS-SP; 2013 [acesso em 2024 jun 10]. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/areadelibras/files/2012/04/OrgulhoSurdo.pdf>

14. Saussure F. Curso de linguística geral. 28. ed. São Paulo, SP: Cultrix; 2012.

15. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências [internet]. Brasília, DF; 2002 [acesso em 2024 jul 11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm

16. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [internet]. Brasília, DF; 1990 [acesso em 2024 jul 11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

17. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde [internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2024 jul 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~:text=O%20Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%20%20C3%BAde,toda%20a%20popula%20%20C3%A7%20do%20pa%20%20C3%ADs>

18. Ministério da Saúde (BR). Responsabilidades dos entes que compõem o SUS [internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2024 jul 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/responsabilidades-dos-entes-que-compoem-o-sus>

19. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde [internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2024 jul 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/carta-dos-direitos-dos-usuarios-do-sistema-unico-de-saude-sus>

20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2024 jul 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

21. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 [internet]. Brasília, DR: Presidência da República; 2002 [acesso em 2024 jun 27]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%205.626%2C%20DE%2022%20DE%20DEZEMBRO%20DE,de%20dezembro%20de%202000.%20O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%2C

22. Resende VM, Ramalho V. Análise de discurso crítica. São Paulo: Contexto; 2006.

23. Magalhães CM. Reflexões sobre a análise crítica do discurso [internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2001 [acesso em 2024 Jul 8]; vol. 2. Disponível em: <http://www.lettras.ufmg.br/site/e-livros/Reflex%C3%B5es%20sobre%20a%20an%C3%A1lise%20cr%C3%ADtica%20do%20discurso.pdf>

24. Ramalho, VCVS. O discurso da imprensa brasileira sobre a invasão anglo-saxônica ao Iraque [dissertação] [internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2005 [acesso em 2024 jul 10]. Disponível em: http://www.rlbea.unb.br/jspui/bitstream/10482/8977/1/2005_VivianeCristinaVieiraSebbaRamalho.pdf

25. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência e Saúde Coletiva* [internet]. 2014 [acesso em 2024 jul 16]; 19(4): 1263-1274. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?format=pdf&lang=pt> doi: 10.1590/1413-81232014194.01242013.

26. Oliveira PS, Santos NQ, Oliveira DV, Garcia RC, Bertolini SMMG. Correlação entre Qualidade de Vida e o Nível Educacional da População de Maringá/PR. *Mundo Saúde* [Impr.]. 2022 [acesso em 2024 jul 15]; 46: 240-246. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1377/1186> doi: 10.15343/0104-7809.202246240246

27. Souza MT, Porrozzi R. Ensino de Libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. *Revista Praxis* [internet]. 2009 [acesso em 2024 jul 18]; (2): 43-46. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/1119>

28. Brasil. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados [internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2023 [acesso em 2024 jul 10]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/14737.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.737%2C%20DE%2027,de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblicos%20e%20privados

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Narrativa Semiestruturada**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM****ROTEIRO DA ENTREVISTA NARRATIVA**

O atendimento em saúde de qualidade é um direito de todo e qualquer cidadão brasileiro, assegurado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que garante a saúde como sendo um direito de todos e dever do Estado, sendo assim o Estado deve cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (no contexto clínico). Dessa maneira, faz-se necessário saber a visão e opinião da pessoa surda sobre como é ofertado o atendimento em saúde, tendo em vista que a comunicação do surdo se faz através da LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) então, pretende-se saber como ocorre essa comunicação entre o surdo e o profissional de saúde.

O roteiro tem como tema principal “Experiências do surdo no atendimento público em saúde de Manaus” e como subtemas e áreas a serem abrangidas “Comunicação do surdo com o profissional de saúde” e “Entendimento do surdo sobre o tratamento indicado pelo profissional de saúde”.

Diante disso, conte-me sobre você e alguma experiência que vivenciou durante o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

1) Nome: _____

2) Idade: _____

3) Nível de escolaridade:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Educação técnica/profissionalizante |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo | <input type="checkbox"/> Pós Graduação |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo | <input type="checkbox"/> Doutorado |
| <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto | <input type="checkbox"/> Pós Doutorado |
| <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

4) Gênero: Masculino Feminino

5) Você já foi atendido pelo SUS? Sim Não

5.1) Se, sim, qual foi o atendimento?

- Médico/enfermagem
 Odontológico
 Psicológico
 Fonoaudiológico
 Farmacológico
 Outros. Qual? _____

6) Pontos a serem abordados:

1. Como se deu a busca pelo atendimento e como foi atendido.
2. Comunicação do surdo com o profissional de saúde: plataformas e ferramentas
3. Uso da LIBRAS durante o atendimento
4. Entendimento do surdo sobre o tratamento e medicamento indicado pelo profissional de saúde
5. Visão do surdo sobre a qualidade do atendimento.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado (a) senhor (a),

A pesquisa intitulada NARRATIVAS SURDAS MANAUARAS SOBRE O ATENDIMENTO À SAÚDE: UM OLHAR DISCURSIVO CRÍTICO, está sendo desenvolvida para o Programa de Iniciação Científica e Tecnológica pela acadêmica NAYANDRA COSTA MARQUES, portadora do RG 28948360 SSP/AM, CPF 024.745.002-27, de telefone (92) 992654460 e de e-mail nasc.enf18@uea.edu.br, aluna do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). A pesquisa está sob orientação do professor mestre MARCOS ROBERTO DOS SANTOS, portador do RG nº 2358859-4 SEJUSP/MT, do CPF 018.744.521-48, de telefone: (92) 99293-6363 e de e-mail: mrdsantos@uea.edu.br.

1. Natureza da pesquisa: o (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar os discursos sobre o atendimento à saúde da pessoa surda no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Participantes da pesquisa: Os participantes serão os surdos associados à Associação de Surdos de Manaus (ASMAN);

3. Envolvimento na pesquisa: ao participar deste estudo o (a) senhor (a) permitirá que os pesquisadores utilizem os dados coletados por meio das entrevistas semiabertas para a pesquisa desenvolvida no Programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade do Estado do Amazonas.

4. Sobre as entrevistas: as entrevistas serão realizadas com perguntas direcionadas pela pesquisadora sobre o atendimento à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em Manaus. A entrevista será filmada e/ou anotada no caderno da pesquisadora. Os dias e horários serão sempre combinados previamente com você conforme sua disponibilidade.

5. Riscos e desconforto: a sua participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. O risco que você pode correr é o desconforto em responder às questões. Em caso de isso acontecer, poderá ser articulado entre pesquisador e entrevistado, um local e horário que seja mais confortável, por exemplo, um ambiente mais privado. Além disso, você poderá se retirar do projeto em qualquer momento. Seus dados serão mantidos em sigilo. Em hipótese alguma seu nome será citado no trabalho. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

6. Confidencialidade: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e seu orientador terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

7. Benefícios: espera-se que esse estudo contribua para reflexões e melhorias no atendimento em saúde oferecido aos pacientes surdos pelo SUS em Manaus – AM.

8. Pagamento: os pesquisadores asseguram o ressarcimento de gastos que porventura ocorram a(o) senhor(a) em decorrência direta desta pesquisa por meio de depósito em sua conta corrente; ainda, o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano causado diretamente pela pesquisa.

9. Resultados: após o término da pesquisa, os pesquisadores se responsabilizam pelo envio de uma cópia para a Associação de Surdos de Manaus (ASMAN) com a finalidade de ficar disponível para acesso pelos associados.

O (A) senhor (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa, bem como ter acesso a esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio do telefone dos pesquisadores do projeto e, se necessário, pelo telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O comitê de ética em Pesquisa (CEP) é responsável pela autorização do desenvolvimento de pesquisas por pesquisadores vinculados à instituição e cabe a ele aprovar o projeto e seus documentos. O CEP da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) está localizado na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA/UEA), Avenida Carvalho Leal, 1777, Bairro Cachoeirinha, CEP 69065-001, Manaus – AM, Telefone: 92 38784350, e-mail: cep.uea@gmail.com.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

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

Consentimento Livre e Esclarecido

Li e concordo participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Local, _____ data _____

Nayandra Costa Marques

Pesquisadora

Marcos Roberto dos Santos

Orientador