

Vol 5 Issue 11 August 2016

ISSN No : 2249-894X

---

*Monthly Multidisciplinary  
Research Journal*

*Review Of  
Research Journal*

Chief Editors

---

**Ashok Yakkaldevi**  
A R Burla College, India

**Ecaterina Patrascu**  
Spiru Haret University, Bucharest

**Kamani Perera**  
Regional Centre For Strategic Studies,  
Sri Lanka

Review Of Research Journal is a multidisciplinary research journal, published monthly in English, Hindi & Marathi Language. All research papers submitted to the journal will be double - blind peer reviewed referred by members of the editorial Board readers will include investigator in universities, research institutes government and industry with research interest in the general subjects.

### Regional Editor

Manichander Thammishetty  
Ph.d Research Scholar, Faculty of Education IASE, Osmania University, Hyderabad.

### Advisory Board

Kamani Perera Regional Centre For Strategic Studies, Sri Lanka	Delia Serbescu Spiru Haret University, Bucharest, Romania	Mabel Miao Center for China and Globalization, China
Ecaterina Patrascu Spiru Haret University, Bucharest	Xiaohua Yang University of San Francisco, San Francisco	Ruth Wolf University Walla, Israel
Fabricio Moraes de Almeida Federal University of Rondonia, Brazil	Karina Xavier Massachusetts Institute of Technology (MIT), USA	Jie Hao University of Sydney, Australia
Anna Maria Constantinovici AL. I. Cuza University, Romania	May Hongmei Gao Kennesaw State University, USA	Pei-Shan Kao Andrea University of Essex, United Kingdom
Romona Mihaila Spiru Haret University, Romania	Marc Fetscherin Rollins College, USA	Loredana Bosca Spiru Haret University, Romania
	Liu Chen Beijing Foreign Studies University, China	Ilie Pinteau Spiru Haret University, Romania
Mahdi Moharrampour Islamic Azad University buinzahra Branch, Qazvin, Iran	Nimita Khanna Director, Isara Institute of Management, New Delhi	Govind P. Shinde Bharati Vidyapeeth School of Distance Education Center, Navi Mumbai
Titus Pop PhD, Partium Christian University, Oradea, Romania	Salve R. N. Department of Sociology, Shivaji University, Kolhapur	Sonal Singh Vikram University, Ujjain
J. K. VIJAYAKUMAR King Abdullah University of Science & Technology, Saudi Arabia.	P. Malyadri Government Degree College, Tandur, A.P.	Jayashree Patil-Dake MBA Department of Badruka College Commerce and Arts Post Graduate Centre (BCCAPGC), Kachiguda, Hyderabad
George - Calin SERITAN Postdoctoral Researcher Faculty of Philosophy and Socio-Political Sciences Al. I. Cuza University, Iasi	S. D. Sindkhedkar PSGVP Mandal's Arts, Science and Commerce College, Shahada [ M.S. ]	Maj. Dr. S. Bakhtiar Choudhary Director, Hyderabad AP India.
REZA KAFIPOUR Shiraz University of Medical Sciences Shiraz, Iran	Anurag Misra DBS College, Kanpur	AR. SARAVANAKUMARALAGAPPA UNIVERSITY, KARAIKUDI, TN
Rajendra Shendge Director, B.C.U.D. Solapur University, Solapur	C. D. Balaji Panimalar Engineering College, Chennai	V.MAHALAKSHMI Dean, Panimalar Engineering College
	Bhavana vivek patole PhD, Elphinstone college mumbai-32	S.KANNAN Ph.D , Annamalai University
	Awadhesh Kumar Shirotriya Secretary, Play India Play (Trust), Meerut (U.P.)	Kanwar Dinesh Singh Dept.English, Government Postgraduate College , solan

More.....



## BRAZILIAN SIGN LANGUAGE IN HEALTH EDUCATION PROCESS: REPORT OF EXPERIENCE WITH DEAF PATIENTS

SILVA, Ana Francisca Ferreira da<sup>1</sup>, MARTINI, Carmen Silvia da Silva<sup>2</sup>, ARRUDA, Débora Teixeira<sup>3</sup> and ARAUJO, Lorena Cristier Nascimento de<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta Especialista em Saúde Funcional pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Graduanda do Curso de Letras Libras da UFAM. Pesquisadora.

<sup>2</sup>Mestre em Educação pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Doutora em Ciências do Desporto pela Faculdade do Desporto. Orientadora e pesquisadora da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia e da UFAM. Orientadora desta pesquisa.

<sup>3</sup>Mestre em Educação pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Especialista em Educação Especial, Educação Inclusiva pelo Centro Universitário Internacional UNITER; Especialista em Educação a Distância pela Universidade Gama Filho; Graduada em Administração pela UFAM. Coordenadora do Curso Pedagogia Bilíngue da UFAM; Professora do Depto de Letras Libras da UFAM. Co-orientadora desta pesquisa.

<sup>4</sup>Especialização em Fisioterapia Dermato Funcional e Cosmetologia pelo CESUMAR - Centro Universitário De Maringá/ INSPIRAR/Brasil(2010), Preceptora do Estágio de Dermato-Funcional da Universidade Federal do Amazonas, Brasil.



field diary. **Result:** receipt by was effective in health education practices during the wheels of conversations with deaf individuals. **Conclusion:** Libras enabled a more effective reception these health practices, favoring accessibility to information and create bonds.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Brazilian Sign Language / Libras enables quality care in health services in assisting deaf individuals as possible the creation of favorable environment for communication in the network Single Health Service / SUS. **Objective:** To present a proposal developed by multidisciplinary resident team of the University Hospital Getulio Vargas / HUGV the Federal University of Amazonas / UFAM in the waiting room using the conversation wheel associated with Libras. **Experience report:** qualitative study we used the perceptions of deaf patients who sought health care, described in the Residents

**KEYWORDS :** reception; health education; Libras.

### A LIBRAS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PACIENTES SURDOS

**RESUMO:** Introdução: A Língua Brasileira de Sinais/Libras possibilita um acolhimento de qualidade nos serviços de saúde no atendimento a indivíduos surdos, pois viabiliza a criação de ambiente favorável a comunicação na

Rede Serviço Único de Saúde/SUS. Objetivo: apresentar proposta desenvolvida pela equipe de Residentes Multiprofissionais do Hospital Universitário Getúlio Vargas/HUGV da Universidade Federal do Amazonas/UFAM, em sala de espera com a utilização da roda de conversa associada a Libras. Relato da Experiência: estudo de abordagem qualitativa utilizou-se das percepções dos pacientes surdos que buscaram atendimento em saúde, descritas no diário de campo dos Residentes. Resultado: o acolhimento foi efetivo nas práticas de educação em saúde durante as rodas de conversas com os indivíduos surdos. Conclusão: a Libras possibilitou um acolhimento mais efetivo nessas práticas em saúde, favorecendo acessibilidade a informações e a criação de vínculo.

**Palavras chaves:** acolhimento; educação em saúde; Libras

## INTRODUÇÃO

As mudanças na história da saúde brasileira buscaram aproximar as práticas de educação em saúde dos princípios defendidos na Lei orgânica do Sistema Único de Saúde- SUS, Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990) que apresentou a necessidade de promover a integralidade do acesso, de maneira universal e com equidade nessa relação de construção de novos saberes. E, o respeito às especificidades culturais da população brasileira precisam ser consideradas, pois a descentralização das ações em saúde promove o estreitamento nas relações dos profissionais da saúde, com foco num melhor acolhimento e efetivação de vínculo.

Nesse viés, quando a educação em saúde é utilizada como ferramenta emancipadora na construção de um saber coletivo, há um reforço da autonomia dos sujeitos desse processo (BRASIL, 2007), permitindo esses usuários ser protagonista de sua trajetória de autocuidado e também corresponsável pela manutenção de sua saúde, reforçando a participação popular dos diversos grupos, que de algum modo, foram deixados à margem devidos suas especificidades culturais.

Para a construção do vínculo, entre os profissionais da saúde e os usuários, o acolhimento precisar utilizar a comunicação como tecnologia social essencial para a criação de ambientes favoráveis a prática de educação em saúde, estimulando o debate, valorizando essa relação, onde há a escuta qualificada dos usuários com a corresponsabilização pela resolução do problema pela equipe (SOLLA, 2005) desenvolvendo um intercâmbio de ideias, conceitos e sentimentos por meio de símbolos, sinais, expressões corporal e facial (RAMOS e BORTAGARAI, 2011), pois a comunicação permite a socialização entre indivíduos.

Por isso, a sala de espera é um o espaço favorável à criação de um ambiente para a educação em saúde, estimulando a discussão, potencializando pensamentos, reflexões e críticas sobre como manter uma boa qualidade de vida, levando diversos conhecimentos sobre saúde (GERMANI, BARTH E ROSA, 2011). A discussão nas rodas de conversa pode ser utilizada como ferramenta pelos profissionais da saúde, nesses locais, para estimular a construção de espaços para diálogos, troca de idéias e saberes entre diversas pessoas (RAMOS et al., 2013).

A comunicação nessas atividades deve ser efetiva, respeitando as diferenças socioculturais dos usuários ali presentes, estimulando a reciprocidade, pois a qualidade da informação depende diretamente da forma como é feita esse processo de troca de ideias. Pode ser desenvolvida de maneira verbal, quando é utilizada a forma oral, ou, não verbal, quando é empregado outros recursos como imagens, expressões corporais, faciais, mímicas, ou a segunda língua oficial do Brasil, que é a Língua Brasileira de Sinais ou Libras, um sistema linguístico oficializado pela Lei 10.436/02 em 24 de abril de 2002 (BRASIL, 2002) para atender o indivíduo surdo na sua especificidade cultural de perceber e expressar as informações de modo visuo-espacial, utilizando o seu artefato cultural mais importante

que é a Língua Portuguesa, num serviço de saúde onde há a presença de usuários surdos precisa haver o respeito ao direito assegurado pela Lei 10.436/02 de 24 de abril de 2002 e pelo Decreto 5.626/05 de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005), que determina no atendimento de saúde ao indivíduo surdo na Rede SUS e conveniado, precisa haver profissionais capacitados para realizar a mediação entre as duas línguas, a Libras e o Português, a fim de favorecer a acessibilidade. Porém, ainda é comum nos locais de atendimento em saúde não haver esse profissional habilitado para o atendimento do indivíduo surdo, proficiente no uso de Libras, podendo este, ser um integrante da equipe de saúde local, ou mesmo um tradutor interprete de Língua de Sinais/Língua Portuguesa contratado para esta finalidade.

Dessa forma o objetivo do estudo é apresentar a proposta desenvolvida pela equipe de Residentes Multiprofissionais do Hospital Universitário Getúlio Vargas/HUGV da Universidade Federal do Amazonas/UFAM, Manaus/Amazonas, em sala de espera com a utilização da ferramenta roda de conversas mediadas em Libras, para desenvolver as atividades de educação em saúde promovendo um acolhimento humanizado com acessibilidade às informações e efetivação de vínculo.

### PERCURSO METODOLÓGICO DO RELATO DA EXPERIÊNCIA

Para a construção desse relato utilizou-se das observações para capturar as percepções dos pacientes surdos que buscaram atendimento em saúde, num centro especializado da Rede SUS, para atender suas demandas de saúde nas especialidades médicas auditivas, oculares, ortopédicas e ostomia do Estado do Amazonas, descritas no diário de campo, instrumento metodológico utilizado para a coleta dos dados desse estudo dos Residentes Multiprofissionais de Saúde Funcional (enfermeira, psicólogas, fisioterapeutas e assistente social).

Com isso buscou-se as impressões das vivências dos pacientes surdos com os Residentes, quando foi utilizando Libras como tecnologia social para um acolhimento humanizado e a efetivação do vínculo, nas rodas de conversas realizadas nesse cenário de prática, como alunos pós graduandos identificamos a importância desse conhecimento por parte dos profissionais da saúde. Pois o paciente surdo representa um elemento dinâmico, sendo necessário construir a melhor percepção dos Residentes da pesquisa-ação, todas as vezes que eram realizadas as rodas de conversas com a participação de surdos (SOUZA, 2009).

Utilizou-se a abordagem qualitativa e descritiva, com observação participante, que contempla questões de ordem sociais e ideológicas voltadas para a realidade do atendimento à pessoa surda pelos profissionais de saúde (MINAYO, 2010), sendo o acolhimento ao surdo para advir à roda de conversa, auxiliados pela mediadora e facilitadora em Libras como fator integrador do usuário nesse ambiente. Estabeleceu-se um roteiro para a construção das práticas que foram: observação, planejamento e ação, sendo:

**1.Observação:** os Residentes começaram o acompanhamento em várias salas de espera, com o objetivo de identificar quais as potencialidades naquele contexto, com o fim de programar as atividades de educação em saúde. Durante o acompanhamento notou-se expressões faciais e corporais dos pacientes, que poderiam ser entendidas como desconfiança, ou descrédito, refletindo a falta da confiabilidade para com o profissional da saúde no momento da prática da sala de espera, pois nesses atendimentos não havia o uso de Libras como tecnologia social mediadora.

**2.Planejamento:** partindo da observação, a equipe se reuniu e foram determinados os dias das práticas educativas em saúde, definindo as terças, quartas e quinta feiras pela manhã, com duração de uma hora, na sala de espera. O corte temporal para a realização das atividades foi de abril a dezembro de 2013, com todos os usuários presentes nesta unidade de saúde da Rede SUS. Os temas planejados e

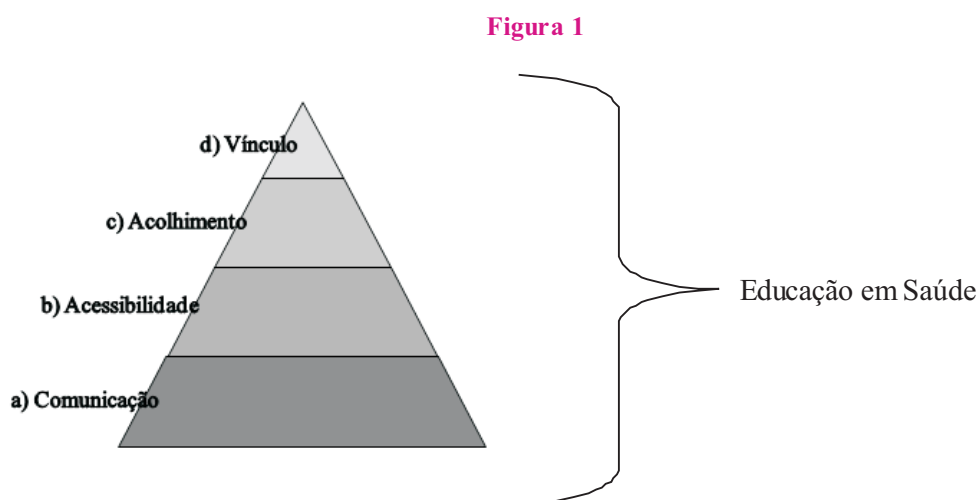


abordados nas práticas foram: as diabetes, a hipertensão arterial, a alimentação saudável, as orientações posturais, a consciência e percepção corporal e os direitos previdenciários, que possuem programas nacionais de acompanhamento no âmbito da Atenção Básica de Saúde.

**3.Ação:** as práticas educativas em saúde, com os temas abordados acima, foram desenvolvidos em vinte e quatro (24) sessões com a participação dos pacientes ouvintes e surdos. A equipe utilizou o recurso da roda de conversa com apoio de recursos visuais (Power Point), com a tradução realizada pela usuária e facilitadora de Libras, tirando as dúvidas, apontando as críticas e anseios dos pacientes. O público estimado foi de vinte (20) usuários no período matutino, mas foram atendidos cerca de cinco (5) surdos, sendo uma média de sessenta e seis (66) até o fim do corte temporal desse estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunicação é a base que sustenta as interações entre indivíduos, pois é a partir dela que há a construção de novos degraus nas relações, e no processo de educação em saúde é ela que permite que haja um acolhimento humanizado com acessibilidade a informações importantes para o autocuidado e manutenção da saúde do indivíduo favorecendo a efetivação do vínculo. Por isso desenhamos os resultados dessa experiência para a discussão como numa pirâmide, onde cada degrau correlaciona à constituição das práticas de educação em saúde Como podemos observar na figura abaixo:



Fonte: arquivo pessoal autora

Este estudo realizou práticas de educação em saúde através de rodas de conversas com pacientes ouvintes e surdos, mas aqui serão abordados os resultados alcançados com os pacientes surdos, pois dados desse público ainda são escassos na nossa literatura mesmo com os últimos relatórios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE (2010) assinala que no Brasil há cerca de 9,7 milhões de brasileiros com deficiência auditiva, sendo de 5,1% da população, juntamente com os dados da Organização Mundial da Saúde/OMS (2011), que mostram ter no Brasil cerca de 28 milhões de brasileiros com problemas relacionados à deficiência auditiva (14,8%). Assim, podemos pensar numa parcela grande da população brasileira, que diante das barreiras da comunicação, tendem ficar a margem dos serviços de saúde.

No decorrer da discussão a equipe multiprofissional apresenta uma visão analítica de posicionamento crítico sobre o uso de Libras como tecnologia social para a educação em saúde, com o fim de promover um acolhimento e efetivação correta de vínculo de surdos nas rodas de conversas para a educação em saúde, realizadas em cenário de prática pelos Residentes Multiprofissionais em Saúde

Funcional do HUGV/UFAM, declarando Franco, Bueno e Merhy (1999) na perspectiva de reorganizar os serviços de saúde para garantir a acessibilidade.

Na base da pirâmide observamos a comunicação, sendo utilizada como tecnologia social, que permitirá o profissional de saúde reconhecer os sinais e sintomas não verbalizados ou oralizados, mas sinalizados que conferem o real estado de saúde do indivíduo, seus anseios, dúvidas e expectativas ao procurar um serviço de saúde (SILVA e SILVA, 2004). Tedesco e Junges (2013) em seu estudo apresentaram que o despreparo dos profissionais, quanto à mediação da comunicação com Libras, gera sentimentos de angústia e ansiedade em atender o indivíduo surdo, pois admitem haver uma barreira na comunicação, podendo comprometer o resultado da assistência.

No que provém à construção deste relato, ainda na fase da observação, os comportamentos mais evidenciados foram: a postura cifótica, sorrisos sem o uso da musculatura orbicular dos olhos e sobrancelhas caídas. Weil e Tompakow (2010) descrevem que essas linguagens não faladas, mais expressadas pela linguagem corporal, refletem o real sentimento das pessoas diante de qualquer situação, neste caso a falta de confiança e baixa autoestima. Por estes fatores, a comunicação é uma necessidade humana que resulta em criação de relações, troca de conhecimentos, idéias, pensamentos, dentre outros.

Contudo, a pouca habilidade para transmitir informações sobre saúde e a falta de experiência no atendimento da pessoa surda, pode comprometer essa relação de confiança tão necessária para o acolhimento (PAGLIUCA, FIÚZA e REBOUÇAS, 2007), sendo os profissionais da saúde os únicos responsáveis pela efetivação do acolhimento e criação do vínculo com esse público na Rede SUS. Cavalcante e Guedes (2011) em sua pesquisa descrevem que além da falta de profissionais proficientes em Libras nas unidades de saúde, há também uma escassez de recursos educativos para trabalhar a educação em saúde que respeitem a sua percepção visuo-espacial. Estas ausências, também, foram percebidas nos primeiros contatos da equipe de Residentes com os surdos, mesmo havendo no grupo uma usuária e facilitadora de Libras na equipe.

Como num elo de degraus, a acessibilidade acontece quando há no atendimento ao surdo o respeito a sua cultura e identidade, representada pela sua história e reconhecimento oficial de seu aspecto cultural (QUADROS, 1997; QUADROS, 2006; STROBEL, 2008), a Libras, com estrutura gramatical própria aprendida a partir da percepção visuo-espacial, essencial para que a comunicação com o surdo seja efetiva na Rede SUS. Pois a comunicação não verbal, categoria na qual está incluída a modalidade visuo-espacial, Libras, compõe o elo que permite ao profissional de saúde uma maior percepção dos sentimentos dos sujeitos surdos, com o fim de determinar como está o cuidado com a saúde (BRAGA e SILVA, 2007; RAMOS e BORTAGARI, 2011), sendo para o surdo essencial a construção dessa relação de vínculo.

No período de observação e planejamento das ações a equipe de residentes percebeu o acesso do surdo ao serviço de saúde, mas que não possuíam acessibilidade, justamente pela ausência da comunicação pela tecnologia social Libras, com o fim de superar as técnicas de caráter assistencialistas (SAWADA, 2000). Ianni e Pereira (2009) em estudo realizado no SUS, do município de São Paulo, apontaram dentre outros fatores, a presença de barreiras comunicacionais com os profissionais do serviço, dificultando a utilização do serviço de marcação de consulta, além da ausência do tradutor interprete de Língua de Sinais/Língua Português, falta de paciência, impedindo esse usuário de realizar seu acompanhamento em saúde de maneira regular.

Promovendo às rodas de conversa com o uso de Libras para os pacientes surdos foram abordados vários temas, promovendo o conhecimento sobre saúde, como: diabetes, hipertensão arterial, alimentação saudável, a prática de exercícios físicos, onde os surdos apresentaram suas

percepções carregadas de vivências pessoais buscando a renovação de antigos conceitos, numa ordem dialética de pensamentos sobre saúde e autocuidado. No entanto, vale ressaltar que esses temas já são evidenciados em programas de acompanhamento como o Hiperdia, Academia da Saúde, Doenças Crônicas (BRASIL, 2016). Ainda, que Meador e Zazove (2005), confirmaram em seu estudo que os surdos possuem uma saúde inferior quando comparados a indivíduos ouvintes, justamente devido à forma como ocorre à acessibilidade a informações básica de saúde, e também, aos serviços de saúde

No degrau do acolhimento percebemos que os Residentes Multiprofissionais em Saúde/UFAM contribuíram para a efetividade dessas intervenções, pelos princípios multidisciplinares das profissões para o desenvolvimento dos recursos humanos na saúde, das práticas de formação, da atenção, da construção de saberes, e da reorganização dos serviços para promover a educação em saúde (BRASIL, 2005). Estes ocorreram por meio das rodas de conversa, reforçando os preceitos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde PNE-SUS (BRASIL, 2012), garantindo o acesso e a acessibilidade às ações de saúde, de maneira integral, incorporando, ampliando e melhorando as práticas em saúde, a fim de diminuir as injustiças sociais devido às diversidades culturais, buscando superar as possíveis barreiras existentes na comunicação.

Na fase metodológica da observação, percebemos que os atendimentos a usuários surdos e ouvintes eram realizados de maneira horizontalizada, ou, verticalizada, sendo o surdo convidado sempre a sentar nas primeiras fileiras para facilitar a “leitura labial”, além de diminuindo ou dificultando a possibilidade de interação com outros usuários. Planejamos e realizamos uma nova disposição para essas atividades a fim de potencializar o acolhimento, sendo ela no formato de círculos, ou, rodas, Esta metodologia foi utilizada por se acreditar que a disposição em círculo dissolve a posição de mestre detentor de saber, reforçando a etiologia da palavra conversa, unindo dois elementos: ‘con’, juntos e ‘versar’, que quer dizer mudar junto, possibilitando mais conhecimento aos pacientes. Como mostra as fotos abaixo:

Figura 1



Figura 2



Fonte: arquivo pessoal autora

Antes da ação dos Residentes: fase de observação e planejamento com disposição horizontal e vertical das práticas de educação em saúde.



Figura 3



Figura 4



Fonte: arquivo pessoal autora

Durante a ação dos Residentes: fase de ação com disposição em círculos, ou rodas para as práticas de educação em saúde.

Portanto, a falta do acolhimento ocorre quando há o despreparo dos profissionais da saúde por ausência de conhecimento da cultura e identidade própria do indivíduo surdo. Silva e Mascarenhas (2004) em seu estudo descobriram que há quatro aspectos relacionados a conceitos e métodos para o acolhimento, sendo eles divididos em área geográfica, atitude profissional, capacitação contínua com o uso de tecnologias profissionais e a reorganização dos sistemas de trabalho, ou seja, o acolhimento para ser efetivo precisa de um conjunto de fatores no qual a comunicação é a base, pois ela possibilita o ser humano à arte de relacionar-se com o outro, desenvolvendo um processo que permitiu o intercâmbio de idéias. (RAMOS e BORTAGARAI, 2011).

No cume da pirâmide, está a efetivação de vínculo, sendo importante, pois percebemos o desafio para a construção dessa relação de confiabilidade entre os profissionais da saúde e os surdos, quando inseridos direta ou indiretamente na assistência de saúde, pode ser minimizado quando há proficiência desses profissionais sobre a cultura e identidade surda, noções básicas de Libras, possibilitando um preparo maior para a comunicação com os surdos (BARBOSA, 2003; MCALEER, 2006). No transcorrer dos atendimentos, os surdos perceberam o uso da comunicação pelas Libras, onde outros questionamentos foram formulados, pois, no discurso eles sinalizavam que raramente havia um profissional da saúde que conseguia entendê-los, ou, explicar qualquer assunto sobre a saúde.

E essa interação no processo de comunicação é a possibilidade de melhorar a qualidade de vida desses usuários do SUS, conferindo a acessibilidade, emponderamento de recursos e conceitos úteis à saúde, permitindo uma saúde de qualidade, pois Dimatos et al. (2011) apontaram em seu estudo uma prevalência maior de algumas doenças crônicas nos surdos adultos (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias), interpretado como falta de acessibilidade às informações de educação em saúde para esse público pela baixa adesão de surdos nos programas de promoção da saúde, ou seja, sem a efetivação de vínculo.

Neste estudo, Desta forma, Freire (2009) apresenta a necessidade da assistência em saúde ao surdo ser realizado por profissionais de saúde proficientes em Libras, permitindo o entendimento

correto das necessidades desses sujeitos, respeitando suas particularidades, e favorecendo a troca de experiências relacionais.

Pois assim como a educação em saúde transformou-se em política pública de promoção, prevenção, integração e incentivo da participação popular (OPAS, 1998) para conferir autoconhecimento e também emponderamento social aos indivíduos frente aos seus direitos, perceberam nesse processo que segundo Haguette (1995), ela tornou-se a base para exercer o papel transformador na forma de pensar e agir socialmente, não podendo ser negligenciado as diferenças linguísticas, priorizando as estratégias para transmissão e decodificação da comunicação (SCANGARELLI, 2012).

## CONCLUSÃO

Neste estudo evidenciamos a importância da utilização de Libras como tecnologia social para a assistência ao surdo nos serviços de saúde, por isso a importância da ação da equipe de Residentes Multiprofissionais em Saúde Funcional do HUGV/UFAM quando manteve o respeito à cultura e identidade do indivíduo surdo, criando nas rodas de conversas, um ambiente bilíngue, favorável às ações de educação em saúde, promovendo a partir dos diálogos a resignificação de conceitos.

Porém muito precisa ser pesquisado e discutido, sendo essenciais outras pesquisas na área da saúde para garantir o acesso e a acessibilidade dos surdos nestes serviços, possibilitando a criação de política de governo que contemple esse grupo excluído devido às diferenças linguísticas, pois é a comunicação sendo a base da tecnologia social, irá possibilitar uma melhor relação entre os indivíduos, sendo ela o principal fator de acolhimento permitindo a acessibilidade das informações, efetivando o vínculo.

## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

1. BARBOSA, Maria Alves, et al. Linguagem Brasileira de Sinais: um desafio para assistência em enfermagem. *Enferm UERJ*, 2003; 11(3): 247-25.
2. BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Rev Acta* 2007
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: [portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8080.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8080.pdf). Acesso em: 30/01/2016
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2007
5. BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002. Língua de Sinais e outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm). Acesso em: 30/01/2016
6. BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. Decreto de Lei nº 5.626 de 22 de abril de 2005. Regulariza a Lei 10.436 e 10.098 e dá outras precedências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm). Acesso em: 30/01/2016
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. SUS- Doenças Crônicas. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/doencas\\_cronicas.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/doencas_cronicas.php) Acesso em 30/01/2016
8. BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em: 30/01/2016

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS. Política Nacional De Educação Popular Em Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: [www.crsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF](http://www.crsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF). Acesso em: 30/01/2016
10. CAVALCANTE, Karenine Maria Holanda; GUEDES, Fernanda Caroline Correa. Acessibilidade do surdo nas unidades de saúde da família de sinop-mt. 16º SENPE. Mato Grosso. 2011
11. DIMATOS, Oscar Ccardoso. et al . Perfil dos pacientes do programa de saúde auditiva do estado de Santa Catarina atendidos no HU-UFSC. Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.), São Paulo, 2011 v. 15, n. 1. Disponível em: [http://www.internationalarchivesent.org/additional/acervo\\_port.asp?id=742](http://www.internationalarchivesent.org/additional/acervo_port.asp?id=742) Acesso em : 27/06/2016
12. FIOCRUZ. Pense mais SUS: a reflexão reforça essa conquista. Atenção básica. Disponível em: <http://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em: 30/01/2016
13. FRANCO, Túlio Batista; BUENO Wanderlei Silva e MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde. Minas Gerais. Cad Saúde Pública. 1999; 15: 345-53.
14. FREIRE, Daniela Buchrieser., et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública . 2009; 25(4): 889-897.
15. GASKEL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: GASKEL, George; BAUER, Martin (Org). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis. Editora Vozes, 2002. p. 64–89.
16. GERMANI, Alessandra Regina Muller; BARTH, Priscila Orlandi; ROSA, Jonathan .A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. Ver Perspectiva, 2011; v.35, n.129, p. 121-130.
17. GRAMÁTICA ON LINE. Disponível em: <https://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-conversa> Acesso em: 27/06/2016
18. HAGUETTE, Tereza Maria Frota Metodologias qualitativas na sociologia, 4ª Ed. Petrópolis. Editora Vozes. 1995.
19. IANNI Áurea; PEREIRA Patrícia Cristina Andrade. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. Ver Saúde Soc. 2009
20. IBGE. Instituto Brasileiro Geografia e Estatística. População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo o tipo de deficiência: censo demográfico brasileiro. Rio de Janeiro 2010. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/>. Acesso em : 30/01/2016
21. KISNER, Carol. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5ª Ed. São Paulo. Editora Manole. 2009
22. MCALEER, Mônica. Communicating effectively with deaf patients. Nursing Standard. 2006 (20): 19 51-54
23. MCLUHAN, Marshall. Tradução PIGNATARI, D. Os meios de comunicação: como extensões do homem. São Paulo. Editora Cultrix. 1964; 20ª Edição
24. MEADOR, Helen; ZAZOVE, Philip. Health care interactions with deaf culture. Journal oh the American Board of Family Pract. 2005 v.18, n.3:218-22 May–June. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.745&rep=rep1&type=pdf> em 27/06/2016.
25. MINAYO, Maria Cecília Souza. O desenho do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010
26. OMS. Censo Mundial. Organização Mundial da Saúde. 2011
27. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. A saúde no Brasil. Brasília: OPAS/OMS; 1998. Disponível em:

- [http://www.livrosgratis.com.br/arquivos\\_livros/op000012.pdf](http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/op000012.pdf). Acesso em: 21/02/2014
- 28.PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; FIÚZA, Nara Lúcia Gregório; REBOUÇAS, Cristina Brasil Almeida. Aspectos da Comunicação da Enfermeira com o deficiente auditivo. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007; 41 (3): 411-418.
- 29.QUADROS, Ronice Muller. Educação de Surdos: a aquisição da linguagem. Porto Alegre. Editora Artes Médicas, 1997.
- 30.QUADROS, Ronice Muller. Estudos surdos I / Ronice Müller de Quadros (org.). Petrópolis. Editora Arara Azul, 2006.
- 31.RAMOS Ana Paula, BORTAGARAI Francine Manara. A comunicação não verbal na área da saúde. Rev. CEFAC. 2012; 14( 1 ): 164-170.
- 32.RAMOS Luciane Silva, et al. Estratégia de roda de conversa no processo de educação permanente em saúde mental. Rev Rene.2013; 14(4):845-53
- 33.SOLLA, Jorge José Santos Pereira J.J.S.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Recife. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2005; 5 (4): 493-503, out. / dez.
- 34.SOUZA, Sandro Soares. Memória, cotidianidade e implicações: construindo o Diário de itinerância na pesquisa. Revista de Sociopoética e Abordagens Afins. 2009; VOLUME I · Nº1 · SETEMBRO 2008/FEVEREIRO
- 35.SILVA Milena Froes; SILVA Maria Júlia Paes. A autoestima e o não verbal dos pacientes com Queimaduras. Rev. Esc. Enferm. USP. 2004.
- 36.TEDESCO, Janaína Reis; JUNGES, Jose Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, 2013; 29 (8) :1685-1689
- 37.WEIL, Pierre. TOMPAKOW, Roland. O Corpo Fala: A Linguagem Silenciosa da Comunicação Não-Verbal. Editora Vozes. 66ª Edição, 2009
- 38.STROBEL, Karin. As imagens do outro sobre a cultura surda. Florianópolis: UFSC, 2008
- 39.SAWADA, Namie Okino, et al. Análise dos fatores próximos na comunicação com o paciente laringectomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000; 8 (4): 73-80
- 40.SILVA, Junior Aluísio Gomes ;MASCARENHAS Monica Tereza Machado. Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: HUCITEC. 2004; p. 241-57
- 41.SCANGARELLI Valéria. (Monografia) Educação de surdos adultos: análise de uma experiência. Universidade Federal Rio Grande do Sul. 2012

- 
- 5.Tecnologia que permite o reconhecimento da consciência humana dentro de um coletivo, através do contato, da comunicação (MCLUHAN, 1964).
- 6.Roda de conversa: metodologia que permite compreender os processos de construção da realidade por grupos sociais, compreender suas práticas cotidianas, comportamentos e atitudes, constituindo-se uma técnica importante para o conhecimento das percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes na abordagem (GASKEL, 2002).
- 7.Surdo: pessoa com perda auditiva, que compreende e interagem com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras (BRASIL, 2005).
8. Atenção básica em saúde é a porta de entrada da Rede SUS, onde se tem a orientação sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis

de atendimento superiores em complexidade (FIOCRUZ, 2016).

9. Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (DB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (BRASIL, 2005)

10. Postura Cifótica: o termo está relacionado a um aumento da curvatura posterior fisiológica da coluna torácica, caracterizada por desvio excessivo do quadril e desvio do segmento torácico posteriormente, provocando flexão do tórax sobre a coluna lombar superior (KISNER, 2009).

11. A palavra conversa tem origem em suas origens na Antiga Roma, ela vem do latim conversatio. Formada pela junção de 'con' juntos e 'versar' mudar junto. (GRAMÁTICA, 2016)



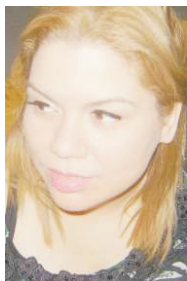
**MARTINI, Carmen Silvia da Silva**

Mestre em Educação pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Doutora em Ciências do Desporto pela Faculdade do Desporto. Orientadora e pesquisadora da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia e da UFAM. Orientadora desta pesquisa.



**ARRUDA, Débora Teixeira**

Mestre em Educação pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Especialista em Educação Especial, Educação Inclusiva pelo Centro Universitário Internacional UNITER; Especialista em Educação a Distância pela Universidade Gama Filho; Graduada em Administração pela UFAM. Coordenadora do Curso Pedagogia Bilíngue da UFAM; Professora do Depto de Letras Libras da UFAM. Co-orientadora desta pesquisa.



**ARAUJO, Lorena Cristier Nascimento de<sup>4</sup>**

Especialização em Fisioterapia Dermato Funcional e Cosmetologia pelo CESUMAR - Centro Universitário De Maringá/ INSPIRAR/Brasil(2010), Preceptora do Estágio de Dermato-Funcional da Universidade Federal do Amazonas , Brasil.



# Publish Research Article

## International Level Multidisciplinary Research Journal

### For All Subjects

Dear Sir/Mam,

We invite unpublished Research Paper, Summary of Research Project, Theses, Books and Books Review for publication, you will be pleased to know that our journals are

### Associated and Indexed, India

- ★ Directory Of Research Journal Indexing
- ★ International Scientific Journal Consortium Scientific
- ★ OPEN J-GATE

### Associated and Indexed, USA

- DOAJ
- EBSCO
- Crossref DOI
- Index Copernicus
- Publication Index
- Academic Journal Database
- Contemporary Research Index
- Academic Paper Database
- Digital Journals Database
- Current Index to Scholarly Journals
- Elite Scientific Journal Archive
- Directory Of Academic Resources
- Scholar Journal Index
- Recent Science Index
- Scientific Resources Database

Review Of Research Journal  
258/34 Raviwar Peth Solapur-413005, Maharashtra  
Contact-9595359435  
E-Mail-ayisrj@yahoo.in/ayisrj2011@gmail.com  
Website : www.ror.isrj.org