

**INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS - IFG
CAMPUS APARECIDA DE GOIÂNIA
DEPARTAMENTO DE ÁREAS ACADÊMICAS
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA BILÍNGUE**

ARIANA DOS SANTOS SILVA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS DE ATENDIMENTO
ÀS PESSOAS SURDAS EM UNIDADES DE SAÚDE**

**APARECIDA DE GOIÂNIA
2018**



INSTITUTO FEDERAL
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

Identificação da Produção Técnico-Científica

- | | |
|--|---|
| ☐ Tese | ☐ Artigo Científico |
| ☐ Dissertação | ☐ Capítulo de Livro |
| ☐ Monografia – Especialização | ☐ Livro |
| ☒ TCC - Graduação | ☐ Trabalho Apresentado em Evento |
| ☐ Produto Técnico e Educacional - Tipo: _____ | |

Nome Completo do Autor:

Matrícula:

Título do Trabalho:

Restrições de Acesso ao Documento

Documento confidencial: ☒ Não ☐ Sim, justifique: _____

Informe a data que poderá ser disponibilizado no ReDi/IFG: 21/01/19

O documento está sujeito a registro de patente? ☐ Sim ☒ Não

O documento pode vir a ser publicado como livro? ☐ Sim ☒ Não

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

Cp. de Goiânia, 18 / 01 / 19.
Local Data

Arriana dos Santos Silva

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

**INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS - IFG
CAMPUS APARECIDA DE GOIÂNIA
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA BILÍNGUE**

ARIANA DOS SANTOS SILVA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS DE ATENDIMENTO
ÀS PESSOAS SURDAS EM UNIDADES DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – Campus Aparecida de Goiânia - Curso de Licenciatura em Pedagogia Bilíngue, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura plena em Pedagogia Bilíngue, desenvolvido na linha de Pesquisa Educação, Cultura e Sociedade.

Orientador: Dr. Wanderley Azevedo de Brito.

**APARECIDA DE GOIÂNIA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586

Silva, Ariana dos Santos

Práticas educativas de atendimento às pessoas surdas em unidades de saúde/
Ariana dos Santos Silva - Aparecida de Goiânia, 2018. 60 f.

Orientador: Dr. Wanderley Azevedo de Brito.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Instituto Federal de
Educação Ciência e Tecnologia de Goiás: Campus Aparecida de Goiânia,
Licenciatura em Pedagogia Bilíngue, 2018.

1.Educação Social. 2. Práticas Educativas. 3. Surdez. 4. Inclusão Social I.
Título

CDD 371.9

Catalogação na publicação:
Suzane Gonçalves Duarte – CRB 1/2746

TERMO DE APROVAÇÃO

ARIANA DOS SANTOS SILVA

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS SURDAS EM UNIDADES DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – Campus Aparecida de Goiânia - Curso de Licenciatura em Pedagogia Bilingue, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura plena em Pedagogia Bilingue, desenvolvido na linha de pesquisa Educação, Cultura e sociedade.

Aprovado em 06 de dezembro de 2018.

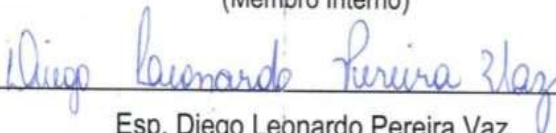
BANCA EXAMINADORA



Dr. Wanderley Azevedo de Brito
(Presidente - orientador)



Dra. Waléria Batista S. V. Mendes
(Membro Interno)



Esp. Diego Leonardo Pereira Vaz
(Membro Interno)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Tânia e Lindomar,
pela capacidade de acreditar e investir no meu futuro.
Por me proporcionar tudo que um dia não puderam ter.
Por não medir esforços para eu chegar até aqui.
Mãe, seu cuidado e dedicação me deram a esperança para seguir.
Pai, sua presença significa segurança e certeza de
que não estou sozinha nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me deu saúde e
força para superar e enfrentar as dificuldades
encontrados durante estes 4 anos de graduação.
Agradeço aos meus pais, Tânia e Lindomar pelo amor, paciência e zelo.
Eles são minha maior inspiração!
Agradeço ao meu orientador Dr. Wanderley Azevedo de Brito,
pelo apoio, orientação, paciência e incentivo.
Agradeço aos meus professores que contribuíram
para a minha formação e sempre estiveram dispostos
a ajudar e contribuir para um aprendizado de qualidade.
Agradeço também a minha instituição de ensino,
por ter me proporcionado todas as ferramentas que permitiram
que eu chegasse ao final desse ciclo de maneira satisfatória.
Enfim, agradeço a cada um que, de forma direta ou indireta, contribui
para que este momento que estou vivendo hoje se concretizasse.

“O sujeito mais confiante tenta mais, erra mais, aprende mais”.

Jean Piaget

RESUMO

As instituições de saúde nem sempre adotam práticas e políticas educativas inclusivas para possibilitar o pleno atendimento das pessoas em reconhecimento às suas necessidades específicas, como é o caso dos surdos que usam Libras como primeira língua para a sua comunicação. O presente estudo parte da perspectiva da ação do pedagogo como educador social, com capacidade para planejar e acompanhar o desenvolvimento de práticas educativas no atendimento de pacientes surdos nas unidades de saúde. O referencial teórico da pesquisa baseia-se nos trabalhos de Brandão (2007), Caliman (2006), Coffferri e Nogaro (2010), Gorette e Rodrigues (2017), Libâneo, (2007), Parcerisa Aran (2008), Sant' Anna et al (2010), Souza Neto (2010) para estudo das práticas educativas na perspectiva da educação social. O conceito de educação não formal é estudado a partir das contribuições de Gohn (2001, 2006, 2009), Pereira, (2003) e Trilla (2008). No campo de cultura surda e da Libras, o estudo está apoiado nas contribuições teóricas de Calderón (2014), Perlin e Strobel (2014), Strobel (2006, 2008). Como delimitação temporal para a revisão bibliográfica, optou-se pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 que prevê o direito de as pessoas surdas terem atendimento e tratamento adequado em instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde. O estudo mostra que os cursos de formação inicial dos profissionais da saúde devem contemplar o ensino de Libras e cultura surda, uma vez que a contratação de intérpretes em Libras não soluciona todas as dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e as pessoas surdas e também não evita todos os riscos de constrangimentos quanto aos assuntos confidenciais de cada paciente surdo. A pesquisa mostra que as unidades de saúde se constituem em espaços educativos não-formais, cujas atividades e serviços requerem o trabalho de pedagogos no planejamento e no desenvolvimento de práticas educativas e de estratégias metodológicas que favoreçam a formação humana, a relação ensino-aprendizagem, a inclusão social e a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e as pessoas surdas.

Palavras-chave: Educação Social; Práticas Educativas; Surdez; Inclusão Social.

ABSTRACT

Health institutions do not always adopt inclusive educational policies and practices to enable full care of people in recognition of their specific needs, as is the case of deaf people who use Libras as the first language for their communication. The present study starts from the perspective of the pedagogue's action as a social educator, with capacity to plan and follow the development of educational practices in the care of deaf patients in the health units. The theoretical reference of the research is based on the works of Brandão (2007), Caliman (2006), Coffferri and Nogaro (2010), Gorette and Rodrigues (2017), Libâneo (2007), Parcerisa Aran (2008), Sant' Anna et al (2010), Souza Neto (2010) to study educational practices in the perspective of social education. The concept of non-formal education is studied from the contributions of Gohn (2001, 2006, 2009), Pereira (2003) and Trilla (2008). In the context of deaf culture and Libras, the study is supported by the theoretical contributions of Calderón (2014), Perlin and Strobel (2014), Strobel (2006, 2008). As a temporal delimitation for the bibliographic review, Law No. 10,436 of April 24, 2002 provides for the right of deaf people to have adequate care and treatment in public institutions and concessionaires of public health care services. The study shows that the initial training courses for health professionals should include the teaching of Libras and deaf culture, since the hiring of interpreters in Libras does not solve all communication difficulties between health professionals and deaf people and also does not avoid all the risks of embarrassment regarding the confidential matters of each deaf patient. The research shows that health units are non-formal educational spaces, whose activities and services require the work of pedagogues in the planning and development of educational practices and methodological strategies that favor human formation, the teaching-learning relationship, social inclusion and effective communication between health professionals and deaf people.

Key words: Social Education; Educational Practices; Deafness; Social Inclusion.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. SURDEZ, DESAFIOS DE ACESSIBILIDADE, COMUNICAÇÃO E INCLUSÃO: CONHECENDO A REALIDADE	15
1.1 Práticas educativas de atendimento às pessoas com surdez: pesquisas em instituições de saúde	15
1.2 Pessoas com surdez: desafios de acessibilidade, comunicação e inclusão	19
2. PEDAGOGIA SOCIAL E ATENDIMENTO DE SURDOS EM UNIDADES DE SAÚDE	26
2.1 Educação Social e Cultura Surda	2
3. ATENDIMENTO DE SURDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: TRABALHO DO EDUCADOR SOCIAL NA ACESSIBILIDADE E NA INCLUSÃO SOCIAL	32
3.1. Educação social, práticas educativas e direitos dos surdos nas unidades de saúde	32
3.2 Educação social e atendimento aos surdos nas unidades de saúde	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	54

INTRODUÇÃO

As unidades de saúde são instâncias culturais, assim como as instituições de educação e, portanto, também são pedagógicas, ou seja, se constituem como espaços não-formais de educação. Do mesmo modo que as escolas, as instituições não formais de educação estão envolvidas em processos marcados por culturas, identidades e subjetividades, uma vez que elas são formadas por pessoas.

Enquanto espaços não formais de educação, as instituições de saúde possuem cultura, memória, normas, ritos e códigos específicos de aprendizagem. Nesse sentido, tais instituições cotidianamente lidam com questões relacionadas com o bem-estar social, as desigualdades sociais e muitas vezes com a necessidade de transformação social. A formação humana ocupa a centralidade do trabalho das instituições de saúde, portanto, se constituem em espaços de atuação do pedagogo. Libâneo (2007) defende que, com objetivo de trabalhar a formação humana, os pedagogos podem atuar em diversos campos educativos para atender aos tipos formais não-formais de demandas socioeducativas.

Portanto, na atualidade não é mais possível afirmar que o trabalho pedagógico se reduz ao trabalho docente nas escolas, pois a pedagogia é mais ampla que a docência. Pedagogos podem desenvolver em instituições não-formais de educação atividades pedagógicas de formação, orientação, consultorias e supervisão, em busca da formação dos sujeitos envolvidos nos diferentes processos e atividades. Nessa linha interpretativa, ao defender que educação não-formal se desenvolve no mundo da vida e por meio de ações e experiências coletivas cotidianas, Gohn (2001, p. 103) assinala que “um dos pressupostos básicos da educação não-formal é o de que a aprendizagem se dá por meio da prática social”. Trilla (2008) corrobora esse entendimento e afirma que a educação não-formal envolve toda atividade educativa organizada, sistemática e fora do sistema escolar regular, capaz de promover e facilitar aprendizagens. Nessa mesma direção, Gohn (2006, p. 2) afirma:

A educação não-formal designa um processo com várias dimensões tais como: a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos enquanto cidadãos; a capacitação dos indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; a aprendizagem e exercício de práticas que capacitam os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários, voltadas para a solução de problemas coletivos cotidianos; a aprendizagem de conteúdos que possibilitem aos indivíduos fazerem uma leitura do mundo do ponto de

vista de compreensão do que se passa ao seu redor; a educação desenvolvida na mídia e pela mídia, em especial a eletrônica etc. Em suma, consideramos a educação não-formal como um dos núcleos básicos de uma Pedagogia Social.

A partir dessa compreensão, considera-se que as unidades de saúde são instituições complexas que integram dimensões políticas, profissionais, científicas e culturais, além envolver diferentes grupos sociais em torno de um mesmo tipo de atividade: os serviços de saúde. Portanto, elas se constituem em espaços educativos não-formais que lidam com a realidade social, envolvem processos de diferentes tipos e níveis de conhecimentos, construídos e desenvolvidos por equipes multidisciplinares de profissionais no atendimento às pessoas no âmbito dos serviços de saúde.

Enquanto espaços não-formais de educação, as unidades de saúde se abrem para o trabalho do pedagogo, a partir de práticas que podem envolver projetos, ações e atividades sociais educativas entre os diferentes sujeitos que convivem nesses ambientes. Vale considerar nessa análise, que as instituições de saúde envolvem pessoas muito diferentes quanto às dimensões profissional, cultural e socioeconômica. Portanto, as unidades de saúde se constituem como espaços não-formais de educação, marcados por múltiplas percepções de sujeitos, com diferentes níveis educacionais e culturais, assim como também por conflitos de interesses.

A compreensão da educação em seu sentido mais amplo, com processos de formação de pessoas em diferentes espaços, permite ampliar o espectro de trabalho do pedagogo e traz para essa discussão a educação social, pois ela envolve a práticas educativas em espaços não-formais. As instituições de saúde, que no presente estudo são também chamadas de unidades de saúde, se constituem como espaços educativos não-formais de trabalho para pedagogos, a partir do desenvolvimento de práticas de educação social.

Nesse contexto, as unidades de saúde se constituem em ambientes de atendimento diário às pessoas com perfis socioeconômicos e culturais muito amplos e, inclusive, com múltiplas necessidades de acessibilidade, que requerem práticas educativas inclusivas. Deste modo, as unidades de saúde são também espaços de atuação de pedagogos a partir de práticas educativas sociais que possibilitem a inclusão de pessoas com necessidades específicas.

O atendimento primário é a recepção imediata prestada aos pacientes nas unidades de saúde e esse serviço inicial, dependendo de como acontece, pode ou não colaborar para a inclusão e o respeito ao direito de acessibilidade às pessoas que buscam serviços de saúde.

É a partir do atendimento primário que pacientes são direcionados para os serviços

médicos de urgência, realização de consultas e exames, além de procedimentos ambulatoriais ou de enfermagem de diferentes níveis de complexidade. Diante disso, o atendimento primário envolve práticas educativas que devem assegurar a acessibilidade às informações e a qualidade social dos serviços, em atenção às particularidades dos pacientes, a partir do entendimento de que saúde é um direito de todos. Mas será que as unidades de saúde desenvolvem práticas educativas que asseguram acessibilidade, em particular o atendimento ao direito das pessoas surdas?

O pedagogo, na função de educador social, pode exercer atividades de planejamento e desenvolvimento de atividades educativas de mediação entre profissionais de saúde e pacientes surdos, de modo a possibilitar o respeito às particularidades de acessibilidade na comunicação e colaborar para o pleno atendimento aos serviços de saúde. Assim, discutir a “formação do educador social significa buscar a solução de uma parcela dos problemas existentes nas instituições cuidadoras e educacionais de crianças e adolescentes abandonados, vítimas de maus-tratos e de violações de direitos, ou de conflito com a lei” (SOUZA NETO, 2010, p. 52). Nessa linha interpretativa, o educador social pode assumir uma relevante função pedagógica diante dessa problemática, além de também exercer o papel de mediador de conflitos nessas situações. Desse modo, “a finalidade da educação social é ajudar a compreender a realidade social e humana, melhorar a qualidade de vida, por meio do compromisso com os processos de libertação e de transformação social nos quais vivem ou sofrem as pessoas” (SOUZA NETO, 2010, p. 32).

Convém destacar, entretanto, que o pedagogo como educador social dentro das unidades de saúde deve esforçar-se para conhecer a realidade dos sujeitos surdos que ali frequentam, e a partir disso estabelecer intervenções e desenvolver práticas educativas que visam a melhorar o atendimento destes indivíduos, além de preparar a equipe multiprofissional para conhecer todo o contexto social dos sujeitos que buscam os serviços de saúde.

Alicerçada “na dialeticidade, a pedagogia social tem por objetivo construir um projeto de conhecimento voltado para o esclarecimento, a clarificação e a ilustração das relações humanas e sociais” (SOUZA NETO, 2010, p. 49). Em ambientes como unidades de saúde, os serviços de atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade ou com necessidades específicas requerem o planejamento e o desenvolvimento de práticas educativas inclusivas, que busquem assegurar os direitos sociais, até mesmo o de comunicação das pessoas surdas na sua primeira língua, Língua Brasileira de Sinais (Libras).

Deste modo, o objetivo do presente estudo é analisar o nível de alcance da educação social, enquanto uma das dimensões do trabalho do pedagogo, de modo a contribuir para o desenvolvimento de práticas educativas em atendimento às pessoas surdas nas unidades de saúde, tomadas como espaços não formais de educação.

A pesquisa, de natureza bibliográfica e exploratória com abordagem qualitativa, ao partir da concepção da educação social como prática pedagógica e da cultura surda, busca compreender como se dá o atendimento primário de pessoas surdas em unidades de saúde do município de Goiânia, GO. A pesquisa exploratória permite

ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica buscando antecedentes, maiores conhecimentos para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental (TRIVIÑOS, 1987, p. 109).

O enfoque qualitativo, com ênfase para a dialética da realidade social, considera importância de se conhecer o objeto situado na totalidade de um contexto complexo e dinâmico (TRIVIÑOS, 1987). Portanto, o estudo fundamenta-se na perspectiva da educação social para análise dos desafios da comunicação dos profissionais de saúde nos serviços de atendimento inicial aos surdos. Para análise do objeto, são também fundamentais os estudos da cultura surda e da Língua Brasileira de Sinais como percurso teórico-metodológico que busca desvelar a realidade da luta das pessoas surdas, em busca do reconhecimento dos seus direitos de comunicação na sua língua natural.

Na área da educação social recorremos aos trabalhos de Brandão (2007), Caliman (2006), Coffferri e Nogaro (2010), Gorette e Rodrigues (2017), Libâneo, (2007), Parcerisa Aran (2008), Sant' Anna et al (2010), Souza Neto (2010). No campo de cultura surda e da Libras a nossa pesquisa está apoiada nas contribuições teóricas de Calderón (2014), Perlin e Strobel (2014), Strobel (2006, 2008).

Do ponto de vista metodológico optamos por um recorte temporal que tem início na publicação da Lei nº 10.436 de 24 abril de 2002 (BRASIL, 2002) e do Decreto 5.626/05 (BRASIL, 2005), que traduzem em parte a luta da comunidade surda pela concretização de dispositivos legais e de políticas públicas específicas na área de educação de surdos, bem como do estudo de documentos como a Portaria N. 2.488/2011 que preconiza quais são as responsabilidades comuns a todas as esferas de governo na área da saúde.

O primeiro período da pesquisa foi marcado pelo o acesso inicial à base científica para revisão da literatura, com levantamento de trabalhos publicados na área e estudo da

legislação pertinente para a coleta de dados oficiais. O estudo documental, com apoio do referencial teórico, fornece ao investigador a possibilidade de reunir uma grande quantidade de informações e dados que auxiliam na análise do problema de pesquisa (TRIVIÑOS, 1987).

A revisão bibliográfica é parte fundamental desse estudo em que foram selecionadas várias pesquisas que avaliam o atendimento de pessoas surdas em instituições de saúde, a saber: Araújo et al (2015), Chaveiro e Barbosa (2005), Chaveiro, Porto e Barbosa (2009), Chaveiro et al. (2010), França et al. (2016), Ianne e Pereira (2009), Magrini e Santos (2014), Nascimento, Forts e Kessler (2015), Oliveira, Celino e Costa (2015), Pagliuca, Fiuza e Rebouças (2007), Pires (2016), Souza e Almeida (2017), Souza et al. (2017), Tedesco e Junges (2004), Valente, Amoedo e Nascimento (2017), Vianna, Cavalcanti e Acioli (2014).

Além da continuidade da revisão bibliográfica e do estudo do referencial teórico, realizou-se um estudo por amostragem em *Websites* de unidades de saúde da região metropolitana de Goiânia, com o objetivo de verificar o nível de informações disponíveis sobre acessibilidade e inclusão de pessoas surdas nos serviços de atendimento primário nessas instituições. Os parâmetros que orientaram a busca para verificação da disponibilidade desses serviços nas *Websites* das unidades de saúde foram: acessibilidade, inclusão social, serviços de interpretação em Libras e formação dos profissionais de saúde para atendimento de pessoas surdas.

Para orientar a análise desses dados, buscou-se conhecer o aporte legal que prevê os direitos às pessoas com surdez, o referencial teórico relacionado à educação social, enquanto campo da pedagogia, assim como os estudos sobre cultura surda. Em observância aos objetivos da pesquisa, consideramos fundamental identificar e analisar se há ações de educadores sociais nas unidades de saúde para atendimento aos pacientes surdos, com vistas ao cumprimento da legislação quanto ao aspecto da inclusão social.

O trabalho está organizado em 3 capítulos, sendo que o primeiro traz a revisão bibliográfica e apresenta alguns estudos realizados acerca do atendimento de pessoas surdas nas unidades de saúde. São discutidas as questões de acessibilidade, comunicação e inclusão dos sujeitos surdos nas unidades de saúde, baseando-se no referencial teórico em leis e decretos que respaldam os direitos desses sujeitos. Discute-se a eficácia dos serviços de atendimento primário nas unidades de saúde, desafios de acessibilidade, inclusão social e comunicação entre profissionais de saúde e surdos.

Na sequência do texto, o segundo capítulo trata do papel do educador social e aborda sobre a cultura surda. Discute sobre as lutas que os sujeitos surdos enfrentaram para conquistarem seus direitos e preservarem sua cultura. Diante disso destaca qual a função do educador social nessa perspectiva de preservar a cultura, e atender os surdos dentro de suas particularidades, sem infringir seus direitos.

O terceiro capítulo aborda acerca do trabalho do pedagogo como educador social dentro das unidades de saúde, em relação a acessibilidade, inclusão social e comunicação em Libras como direito social e reconhecimento da cultura surda.

1. SURDEZ, DESAFIOS DE ACESSIBILIDADE, COMUNICAÇÃO E INCLUSÃO: CONHECENDO A REALIDADE

Neste capítulo abordamos alguns estudos realizados acerca da problemática da pesquisa, destacando as contribuições de alguns teóricos nesta linha de pesquisa. Em seguida discute-se acessibilidade, comunicação e inclusão dos sujeitos surdos, destacando a Lei nº 10.436/2002 e o Decreto nº 5626/2005 que regulamentam o atendimento da pessoa com surdez dentro das unidades de saúde, prevendo que os mesmos sejam atendidos dentro de suas especificidades.

A lei e o decreto regulamentam ações que possibilitam acessibilidade, comunicação e inclusão dos sujeitos surdos. Neste processo, destacam os desafios que são colocados para o pleno atendimento dos direitos das pessoas surdas em instituições de saúde.

1.1 Práticas educativas de atendimento às pessoas com surdez: pesquisas em instituições de saúde

Ao fazer uma revisão da literatura em bases de dados sobre pesquisas relacionadas às práticas educativas de atendimento às pessoas com surdez em instituições de saúde como espaços de educação não-formal e a partir da perspectiva da pedagogia social e da cultura surda, verificou-se que são poucos os estudos que tratam da temática com este alcance e complexidade. O tema em si já é bastante complexo quando é estudado a partir do recorte de práticas educativas para atendimento de pessoas com surdez em unidades de saúde. Quando se amplia o espectro de estudo do tema e envolve várias áreas do conhecimento, como a educação e as áreas da saúde, constata-se que o número de pesquisas é reduzido.

Se por um lado a literatura indica que há muito tempo se desenvolvem pesquisas nas áreas da saúde e que envolvem pessoas com surdez, por outro, são recentes as pesquisas que envolvem atendimento de pessoas com surdez a partir da perspectiva da cultura surda. No entanto, o objeto da presente pesquisa se apresenta como uma complexidade maior porque é apresentada-se como um campo transdisciplinar de estudo e, ao mesmo tempo, envolve espaços educativos não formais.

Como recorte da presente pesquisa, as unidades de saúde são tomadas como espaços educativos não formais e essa realidade possibilita que eles se organizem também a

partir das contribuições da pedagogia, mais precisamente da pedagogia como prática social. Em nosso campo de estudo a pedagogia social é tomada como fulcro das atividades de planejamento e desenvolvimento de práticas educativas inclusivas, em atendimento às múltiplas necessidades específicas das pessoas, em particular daquelas que trazem a surdez não apenas como uma questão biológica, mas sobretudo como uma condição cultural.

Como etapa inicial da presente pesquisa, atividade de revisão de literatura traz alguns estudos relacionados ao tema dos serviços de atendimento às pessoas com surdez nas unidades de saúde e a sua relação com a pedagogia social.

Ianni e Pereira (2009), em seu estudo realizado na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo sobre “Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde”, chamam a atenção para a necessidade das unidades de saúde de Atenção Básica quanto os cuidados necessários que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ter quanto ao atendimento de pessoas surdas e integrantes de uma comunidade formada por uma minoria sociolinguística e cultural, usuária da Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS). Segundo as autoras, a realidade das UBS indica que há um descompasso entre as determinações jurídicas, as expectativas dos pacientes surdos e os serviços de atendimento à saúde que são oferecidos (IANNI e PEREIRA, (2009).

O trabalho intitulado “As práticas educativas vivenciadas pelo pedagogo nos hospitais: Possibilidades e desafios”, publicado por Sant’Anna et al. (2010), discute acerca das práticas educativas desenvolvidas por pedagogos em ambiente hospitalar. A intencionalidade dessa abordagem é conhecer o processo ensino-aprendizagem das crianças hospitalizadas e a ação dos profissionais da educação (SANT’ANNA et al. 2010). Embora a temática aborde o trabalho do pedagogo no processo de superação das dificuldades de crianças hospitalizadas, o estudo não focalizou as deficiências ou necessidades específicas dessas pessoas, em particular as pessoas surdas nos serviços de atendimento primário das unidades de saúde.

Chaveiro, et al. (2010) desenvolvem uma pesquisa mais específica sobre o “Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde”. Nesse estudo, os autores buscam caracterizar a comunicação dos profissionais da saúde com pessoas surdas que utilizam a língua de sinais. Os resultados da pesquisa mostraram que a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é muito importante para a comunicação no atendimento às pessoas surdas. Porém, apesar dos esforços da instituição de saúde pesquisada com o programa de capacitação em LIBRAS, os profissionais de saúde

ainda não conseguem se comunicar com as pessoas surdas (CHAVEIRO, et al. 2010). O estudo também mostra que o grande número de especializações dos profissionais da saúde dificulta a construção de vínculos com os pacientes surdos. Outro aspecto evidenciado pela pesquisa é que o intérprete de LIBRAS nos serviços de saúde não soluciona todos os problemas de comunicação entre as pessoas surdas e os profissionais de saúde. As questões confidenciais de cada paciente surdo podem causar constrangimentos e a linguagem técnica da medicina pode produzir informações imprecisas e ainda dificultar a continuidade dos tratamentos de saúde (CHAVEIRO, et al. 2010).

Estudar se as práticas de atenção à saúde auditiva estavam coerentes com os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade sob a perspectiva dos profissionais foi o interesse de Vianna, Cavalcanti e Acioli (2014). O resultado dessa pesquisa mostrou que a universalidade, a integralidade e a equidade não estão plenamente contempladas. Para esses autores é preciso qualificação profissional para propiciar mudanças significativas no sentido de propiciar a prestação de serviços que atendam as especificidades das pessoas com surdez. Vianna, Cavalcanti e Acioli (2014), concluem também que é importante o aprendizado da língua de sinais pelos profissionais da saúde, além de oportunidades de atuação interdisciplinar.

Oliveira, Celino e Costa (2015) em seu estudo sobre a comunicação como ferramenta social para assistência à saúde dos surdos, buscaram compreender como os surdos percebem a comunicação com os profissionais de saúde, e compreender o significado da presença de um acompanhante oralizado como interlocutor, durante atendimento na rede pública de serviços de saúde. O estudo revelou que as estratégias de comunicação dos profissionais de saúde com surdos se mostraram ineficientes, mesmo com a presença do acompanhante como interlocutor, seja parente ou intérprete. Nessas circunstâncias, os sujeitos participantes dessa pesquisa relataram a perda da privacidade e do protagonismo quanto ao entendimento sobre seu o processo saúde-doença. Assim, segundo Oliveira, Celino e Costa (2015), os pacientes surdos argumentaram que preferem ser atendidos por profissionais que conhecem a língua de sinais e, portanto, podem se comunicar diretamente, de modo a manter a privacidade na assistência.

A pesquisa “Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda”, desenvolvida por Nascimento, Fortes e Kessler (2015), buscou investigar a percepção de adultos surdos acerca das estratégias de comunicação estabelecidas com profissionais de saúde durante o atendimento. Os resultados

do estudo mostraram que a maior parte dos entrevistados nunca foi atendida por profissionais que soubessem Libras, muitos já desistiram do atendimento por dificuldades comunicativas. Há registros de dificuldades no acesso à saúde, de compreensão das explicações dos profissionais de saúde e também ausência de intérpretes. O estudo também apontou que o uso de Libras e a implantação de assistência bilíngue podem promover maior humanização do atendimento e do acesso à saúde (NASCIMENTO, FORTES e KESSLER, 2015).

Pires e Almeida (2016) desenvolveram um importante estudo sobre “A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde”. Nessa pesquisa, os autores buscaram identificar os métodos de comunicação utilizados para atendimento aos surdos nos serviços de saúde. Além de investigar as percepções dos surdos quanto ao acolhimento existente nos serviços de saúde, os autores também estudaram como se estabelece o vínculo entre os surdos e os profissionais da saúde. Os resultados dessa pesquisa indicaram que a falta de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e os surdos comprometem a qualidade do atendimento. Os autores do estudo sugeriram a implantação de LIBRAS como disciplina curricular obrigatória em todos os cursos de graduação da área de saúde (PIRES e ALMEIDA, 2016).

A pesquisa, com abordagem transversal, descritiva e qualitativa, desenvolvida por França, et al (2016) buscou conhecer as “Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa” na rede de atenção primária em saúde de Campina Grande (Paraíba). Os resultados mostraram que há dificuldades de comunicação, déficit na formação dos profissionais da saúde para acolher e atender às necessidades de saúde das pessoas com surdez severa. A infraestrutura para acolhimento e atendimento aos surdos mostrou-se inadequada. Evidenciaram-se também aspectos relacionados à incerteza com relação aos cuidados em saúde prescritos na consulta, além de prejuízos da autonomia dos pacientes surdos (FRANÇA, et al (2016).

Valente, Amoedo e Nascimento (2017), em seu Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, desenvolveram um estudo sobre “*A acessibilidade do surdo nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Parintins, Amazonas*”. O escopo da pesquisa foi verificar em que nível de compreensão ocorrem os diálogos entre as pessoas surdas e os profissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os resultados mostraram que não existe de fato acessibilidade aos surdos nas UBS da Parintins. Evidenciou-se que as pessoas surdas lutam sozinhas pelas melhorias da comunicação e da inclusão quantos aos serviços de atendimento nas unidades de saúde.

Ressaltam os autores da pesquisa que, mesmo com as exigências legais em termos de direito de acessibilidade e inclusão para as pessoas surdas, ainda é preciso avançar em termos práticos para a difusão da Libras e capacitação dos profissionais da saúde para melhorar os serviços de atendimento aos surdos nas unidades de saúde (VALENTE, AMOEDO e NASCIMENTO, 2017).

O estudo intitulado “Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura” foi desenvolvido por Souza et al. (2017), a partir de uma revisão de literatura em algumas bases de dados virtuais e tendo como principal temática as dificuldades enfrentadas pela comunidade surda, particularmente àquela relacionadas à barreira comunicacional entre ouvintes e surdos na área da saúde. Assim como já foi evidenciado nos estudos mencionados anteriormente, a pesquisa realizada por Souza et al. (2017), também corroborou para concluir que as dificuldades enfrentadas pelas pessoas surdas quanto aos serviços de atendimento em saúde, passam pelo desconhecimento da Língua Brasileira de Sinais por grande parte dos profissionais de saúde e, por conseguinte, pela barreira da comunicação entre os sujeitos envolvidos.

Após esta etapa de revisão bibliográfica e a constatação da realidade do atendimento das pessoas surdas nas unidades de saúde, considera-se fundamental esclarecer o que os dispositivos legais preconizam sobre os direitos das pessoas surdas.

1.2 Pessoas com surdez: desafios de acessibilidade, comunicação e inclusão

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em relatório preparado para *International Ear Care Day* (3 de março de 2014), há uma estimativa de 360 milhões de pessoas no mundo que possuem perda auditiva incapacitante. Esses dados representam 5,3% da população mundial (OMS, 2014). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo Demográfico de 2010 apontou que 45.606.048 milhões de pessoas declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas (*mental, motora, visual e auditiva*), correspondendo a 23,9% da população brasileira. Desse total, 5,1% correspondem às pessoas que se declararam deficientes auditivos. A pesquisa revelou que 344.206 declaram que não conseguem ouvir de modo algum, 1.798 967 apresentam

grande dificuldade de audição e 7.574.145 declaram possuir alguma dificuldade de audição (IBGE, 2010).

Esclarecemos que, embora o conceito deficiência auditiva seja utilizado pelo IBGE em seus estudos sobre a população, a presente investigação se apoia na concepção de cultura surda (Calderón (2014), Perlin e Strobel (2014), Strobel (2006, 2008) e **optamos** pelos conceitos *pessoas surdas*, *surdos* ou *pessoas com surdez*, uma vez que a questão da surdez ultrapassa a dimensão biológica e alcança dimensões históricas, sociais, políticas e culturais.

Os dados evidenciados pelo IBGE sobre o grande número de pessoas surdas reforçam a necessidade da implementação de instrumentos legais para atendimento específico de pessoas com surdez. Em seu Art. 2º, a Lei nº 10.436/2002 reconhece que deve ser garantido a utilização e a difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação em serviços públicos em geral. O Art. 3º prevê que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado às pessoas que apresentarem deficiência auditiva, ou seja, todas as instituições públicas devem ser preparadas para atender as particularidades dos pacientes surdos (BRASIL, 2002).

Está em tramitação no Senado Federal um Projeto de Lei que tem por objetivo alterar a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, para ampliar a garantia do serviço de intérprete de libras. O Projeto de Lei do Senado (PSL) 46/2017 atualmente está em tramitação na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (BRASIL, 2017). Se esse projeto for aprovado, hospitais públicos ou instituições concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde deverão obrigatoriamente ofertar intérpretes de Libras às pessoas com surdez, para garantir-lhes atendimento adequado nas unidades de saúde.

O Decreto nº 5626/2005, no § 1º preconiza que as instituições públicas devem dispor de, pelo menos, 5% de servidores, funcionários e empregados capacitados para o uso e interpretação da Língua Brasileira de Sinais – Libras (BRASIL, 2005).

Mesmo com legislação específica que rege as formas de atendimento com acessibilidade para pessoas com perda auditiva incapacitante, esse serviço público ainda é ineficaz no Brasil. Isso mostra que é preciso discutir o direito das pessoas surdas sob o ponto de vista da educação. O déficit e as dificuldades na forma de comunicação dos profissionais de saúde para com os pacientes surdos ainda são bastante frequentes e esta situação requer necessária intervenção educacional, a partir do desenvolvimento de atividades e práticas

educativas que possam colaborar para o pleno atendimento dos direitos das pessoas surdas.

As unidades de saúde se constituem em ambientes de atendimento diário às pessoas com perfis socioeconômicos e culturais muito amplos e, inclusive, com múltiplas necessidades de acessibilidade. Nessa perspectiva, as unidades de saúde são também espaços de atuação de pedagogos enquanto educadores sociais, com vistas ao desenvolvimento de práticas educativas inclusivas. O atendimento primário é a recepção imediata prestada aos pacientes dentro das unidades de saúde e esse serviço inicial pode ou não resguardar o direito de acessibilidade e de saúde às pessoas. É a partir do atendimento primário que os pacientes são direcionados para os serviços médicos de urgência, realização de consultas e exames, além de procedimentos ambulatoriais ou de enfermagem de diferentes níveis de complexidade.

Importa destacar que o atendimento primário envolve práticas educativas que devem assegurar a acessibilidade às informações, o direito de comunicação e a qualidade social dos serviços, em atendimento às particularidades dos pacientes, a partir do entendimento de que saúde é um direito de todos. Entretanto, como já foi apontado por Ianni e Pereira (2009), Sant'Anna et al. (2010), Chaveiro, et al. (2010), Vianna, Cavalcanti e Acioli (2014), Oliveira, Celino e Costa (2015), Nascimento, Fortes e Kessler (2015), Pires e Almeida (2016), França, et al (2016), Valente, Amoedo e Nascimento (2017), Souza et al. (2017), há um déficit na forma de comunicação com os pacientes surdos, desde o atendimento primário até os serviços de maiores complexidades nas unidades de saúde. As falhas de comunicação por negligência do uso da Libras podem resultar nas interpretações erradas no primeiro atendimento, desencadeando problemas nas etapas seguintes e diagnósticos incorretos no tratamento da saúde. Além destes aspectos, também pode ocorrer a não procura de pacientes surdos nas unidades de saúde ou a negligência quanto ao atendimento adequado, como prevê a legislação.

Deste modo, chamamos a atenção para a necessidade de planejamento, organização e funcionamento dos serviços prestados pelas unidades de saúde, quanto à forma de comunicação, como ponto crucial para melhorar a qualidade do atendimento às pessoas com necessidades específicas e, em particular, aquelas que apresentam surdez. Conforme destaca Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007, p. 412),

Por meio da comunicação estabelecida com o paciente, o profissional pode compreendê-lo como ser holístico, e perceber sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Dessa forma, poderá entender as necessidades do paciente e, assim, prestar assistência adequada,

minimizando seu sofrimento. Nesse processo, a comunicação ocupa espaço insubstituível e se ela não é efetiva esta assistência torna-se falha.

Nessa perspectiva, compreendemos que o uso da Libras dentro das unidades de saúde é um serviço educacional indispensável e de extrema importância tanto para os pacientes surdos, quanto para os profissionais de saúde. As unidades de saúde precisam estar preparadas para possibilitar que pacientes e profissionais de saúde tenham condições de se comunicar de maneira efetiva para não prejudicar o alcance dos objetivos dos serviços de primeiro atendimento, assim como dos demais serviços em continuidade ao tratamento da saúde das pessoas. A respeito da importância da comunicação para possibilitar efetividade nos serviços dos profissionais da saúde é importante enfatizar que

a linguagem não verbal é um recurso de comunicação que precisa ser conhecido e valorizado na prática das ações em saúde. Mesmo que não se conheça a língua de sinais, é fundamental interpretar seus aspectos suprassegmentais que incluem gestos, expressões faciais e corporais (CHAVEIRO, PORTO e BARBOSA, 2009, p. 148).

Nas unidades de saúde, quando a comunicação com pacientes surdos não é feita em Libras, eles se sentem inseguros, desconfiados e muitas das vezes amedrontados nos momentos de atendimento. Há circunstâncias, por exemplo, em que a fragilidade de comunicação dos profissionais de saúde com pacientes surdos, pode provocar falta de clareza nos diagnósticos.

A utilização da Libras como meio de comunicação poderá possibilitar aos surdos mais segurança ao comparecer as unidades de saúde, e assim, não irá precisar de uma segunda pessoa para acompanhá-lo às consultas, exames, e/ou atendimentos de urgência. Como destacam Araújo et. al (2015, p. 39), “ainda que ocorra a mediação da consulta ao surdo por terceiros, como parentes, amigos ou até mesmo um intérprete profissional, entende-se que a interação não é otimizada, e a privacidade do paciente não é resguardada”. Ou seja, assim como os ouvintes o surdo precisa estar seguro de que todas as informações ali passadas e recebidas estarão seguras. Entretanto, sabemos que com a participação de terceiros não se pode garantir que a comunicação efetiva realmente ocorra, resguardado o direito à privacidade. Assim, faz-se necessário que nos ambientes de atendimento aos pacientes surdos seja possível a comunicação por meio da utilização de Libras. Chaveiro e Barbosa (2005, p. 419) evidenciam que:

A linguagem é um instrumento de poder e aos surdos não pode ser negado o direito de usufruir os benefícios de uma língua, portanto, aceitar a

diferença do surdo e conviver com a diversidade humana é um desafio proposto à sociedade, incluindo o adequado atendimento na área da saúde para os surdos, diante de suas necessidades.

Portanto, é necessário que as unidades de saúde desenvolvam práticas educativas que busquem assegurar a acessibilidade, em particular o atendimento ao direito das pessoas surdas se comunicarem na sua primeira língua. Assim, é possível pensar que a partir da melhora no atendimento aos pacientes surdos, com efetiva comunicação em Libras dentro das unidades de saúde, estaremos construindo uma educação emancipadora e possibilitando o respeito aos surdos, reconhecendo-os como pessoas de direito.

Nesse contexto, a função de educador social pode exercida pelo pedagogo nas atividades educativas de mediação entre profissionais de saúde e pacientes surdos, de modo a possibilitar o respeito às particularidades de acessibilidade e o pleno atendimento aos serviços de saúde. Deste modo, a educação social surge como um campo do conhecimento que contribui para desenvolver atividades educativas na área de serviços de saúde aos cidadãos. Por isso, a educação social pode ser compreendida como

ciência prática, social e educacional, não formal, que justifica e compreende em termos mais amplos a tarefa de socialização e, em particular, prevenção e recuperação no campo das deficiências de socialização e falta de satisfação das necessidades fundamentais (CALIMAN, 2006, s/p).

Assim, podemos afirmar que a educação social detém de um papel importantíssimo no funcionamento das unidades de saúde, pois é a partir dela que o pedagogo pode contribuir para o desenvolvimento de metodologias específicas para auxiliar o trabalho de comunicação entre os profissionais de saúde e as pessoas surdas. A educação social pode exercer um papel fundamental para ampliar e melhorar o processo de socialização dos pacientes que apresentam necessidade específicas, como é o caso do paciente surdo. Nas unidades de saúde, o pedagogo social pode exercer o papel de mediador dessa socialização, planejar ambientes pedagógicos que possibilitem o desenvolvimento e o acompanhamento de ações e atividades para que os pacientes com necessidades específicas de atendimento possam se sentir acolhidos, seguros e confiantes com os profissionais de saúde.

Segundo Brandão (2007, p. 107) “educar é ir ao encontro do outro na atitude de humildade e acolhimento o que implica a capacidade de dar e dar-se aos outros em gratuidade”. Ou seja, é necessário que o pedagogo planeje e acompanhe o desenvolvimento

de atividades educacionais que possibilitem aos pacientes surdos sejam atendidos e tratados em respeito às suas particularidades e necessidades específicas de comunicação.

As contribuições da pedagogia social nas unidades de saúde são fundamentais para possibilitar a promoção das condições educacionais necessárias que visam a ampliação das políticas e ações de inclusão social. Segundo Tedesco e Junges (2013) os pacientes surdos buscam o sistema de saúde com menos frequência que os pacientes ouvintes, referindo, como principais dificuldades, o medo, a desconfiança, e a frustração com informações incompletas. Estes aspectos fazem com que as pessoas surdas sejam excluídas desse cenário, pois ao procurar unidades de saúde se deparam com profissionais que muitas vezes não sabem se comunicar em Libras e, portanto, falham no direito de atendimento específico aos pacientes surdos. Magrini e Santos (2014, p. 552) assinalam que

o bloqueio de comunicação entre surdos e profissionais de saúde pode ser considerado um obstáculo para a comunidade surda ao procurar os serviços de saúde. Tal fato pode comprometer a qualidade de vida e saúde dessas pessoas, além de gerar possíveis complicações na relação do surdo com os profissionais de saúde, confiança no profissional e aderência ao tratamento.

Consequentemente, além dos pacientes surdos estarem sendo lesados no seu direito ao atendimento específico, a ineficácia dos profissionais de saúde na forma de comunicação pode prejudicar ainda mais o tratamento de saúde das pessoas com surdez.

Deste modo, podemos afirmar o quão importante é para os profissionais de saúde conhecer mais profundamente sobre as necessidades específicas de comunicação dos pacientes surdos para buscar maior efetividade nos serviços de assistência à saúde dessas pessoas. Nesse sentido, a pedagogia social pode possibilitar o desenvolvimento de ambientes pedagógicos exclusivos nas unidades de saúde, com o objetivo de oferecer formação continuada aos profissionais de saúde para tornar o seu serviço mais eficiente e mais efetivo quanto ao atendimento de pessoas com necessidades específicas.

Sabemos que a Língua Brasileira de Sinais (Libras) é essencial para minimizar as falhas de comunicação no atendimento aos pacientes surdos, e o pedagogo bilíngue pode contribuir para a formação continuada específica na área de Libras para os profissionais que atendem esse público. Mas ao destacar esse aspecto, outro caminho possível poderia ser apresentado: Por que não colocar o interprete de Libras dentro das unidades de saúde? Sabemos que o interprete de Libras é um mediador essencial para a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos. Entretanto, se a opção for apenas pela mediação do intérprete de Libras, ainda assim não estaria ocorrendo efetivamente a inclusão social,

pois no atendimento do profissional de saúde aos pacientes surdos há momentos e situações clínicas e éticas que não pode haver a presença física do intérprete de Libras.

A presença do intérprete de Libras para surdos é essencial, mas não prepara o profissional para uma inclusão efetiva. No dia em que o tradutor falta, não está disponível para acompanhar os surdos, ou mesmo até quando se faz presente, pode dificultar a interação: paciente-profissional da saúde, embora a contratação do profissional intérprete seja correta, ressenete-se a ausência de uma reflexão mais aprofundada sobre a diversidade, porque reduz o seu alcance ao limite de providência pontual, descontextualizada de uma verdadeira perspectiva da inclusão (CHAVEIRO e BARBOSA 2005, p. 421-422).

Destarte, podemos enfatizar que a presença do intérprete está correta e é de extrema importância, entretanto, a presença do mesmo não substitui o fato de que é necessário que o profissional de saúde saiba lidar com os pacientes surdos, caso o intérprete esteja ausente ou ainda em situações clínicas e éticas que não pode haver presença de outra pessoa além de profissionais de saúde e paciente.

Chaveiro e Barbosa (2005), ainda ressaltam que a comunicação efetiva é indicativa de qualidade de vida, portanto, quando os profissionais sabem se comunicar com os surdos, promovem uma assistência humanizada na área de saúde e focalizada no contexto de uma sociedade inclusiva. Ou seja, para uma inclusão efetiva é necessário que além da presença do intérprete, os profissionais de saúde desenvolvam habilidades para que possam possibilitar a comunicação direta com os pacientes surdos, sem precisar da intermediação de terceiros.

2. PEDAGOGIA SOCIAL E ATENDIMENTO DE SURDOS EM UNIDADES DE SAÚDE

Neste capítulo discute-se sobre o papel do pedagogo como educador social no desenvolvimento de práticas educativas inclusivas nas unidades de saúde, a partir de intervenções que contribuam para o conhecimento e o reconhecimento da cultura surda e do direito de utilização da Libras como forma de comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes surdos.

2.1 Educação Social e Cultura Surda

Durante muito tempo na história das sociedades, as pessoas surdas eram vistas como seres inferiores e, portanto, incapazes de entender e atender suas próprias necessidades particulares. Segundo Strobel 2006, na idade antiga em alguns lugares como Grécia e Roma os surdos eram considerados como seres inválidos, enfeitiçados e amaldiçoados. Acreditavam que a surdez era um castigo, e por isso muitos surdos eram mortos ou feitos de escravos. Calderón (2014, p. 2) enfatiza que

ser surdo dessa visão é definido como uma pessoa doente, um ser incompleto, uma audição diminuída ou, em poucas palavras, “um ser pela metade”. De acordo com a historiografia da deficiência, classificam-se na categoria de despejados na antiguidade e, mais tarde, no final do século XIX e início do século XX, são chamados de deficientes.¹

Nessa linha interpretativa, as pessoas surdas eram consideradas “deficientes” e, portanto, deveriam ser tratadas como

enfermos a serem reabilitados pelo ensino da fala. Historicamente falando, a partir do século XVI sobre a educação dos surdos é construída e imposta

¹ Tradução do original: “Ser sordo/a desde esta visión es definido como un enfermo, un ser incompleto, disminuido del oído, o sea, en pocas palabras “un ser a la mitad”. De acuerdo con la historiografía de la discapacidad se les encasilla en la antigüedad en la categoría de personas desahuciadas y posteriormente a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX son llamados discapacitados” (CALDERÓN, 2014, p. 2).

a metodologia oralista, que, durante o XVII, XVIII, XIX e XX, mantém a sua posição dominante na Europa e América, incluindo o Chile, onde continua a predominar no início do século XXI. A tradição oral enfatiza a comunicação oral para "normalizar" os surdos, isto é, adquirir comportamentos ouvintes, subsumindo o assunto surdo/a no terapêutico (CALDERÓN, 2014, p.2-3)².

Deste modo, desde de a antiguidade os surdos eram privados de exercer a sua primeira língua, a comunicação natural baseada em sinais. Os estudiosos que defendiam a linha de interpretação teórica de que a surdez era apenas uma problema essencialmente biológico e médico, argumentavam que o sujeito surdo tinha que ser “normalizado”, tendo como referências as pessoas não surdas, ouvintes.

Aristóteles acreditava que a linguagem era essencial para que uma pessoa se constituísse como um ser humano, e se uma pessoa não ouvisse, consequentemente era um ser incapaz, desprovido de inteligência.

Os sujeitos surdos sempre estiveram em constante luta para conseguir mudar esse cenário e conquistar os seus direitos, afim de serem tratados como pessoas que tem uma forma de comunicação específica no universo da cultura surda. As famílias, os sistemas educacionais e as demais instituições formais e não formais precisam se adequar à essa realidade e às necessidades e aos direitos das pessoas surdas se comunicarem na sua língua natural, a língua de sinais, que têm características específicas da sua cultura. É nesse contexto que se coloca a importância do educador / pedagogo social, pois as pessoas surdas têm o direito de serem reconhecidas e incluídas em todas as dimensões, níveis e esferas da sociedade, entendemos a importância do educador / pedagogo social. A educação social, que é definida

como socialização, recurso para a aquisição de competências sociais: didática do social. Refere-se também à ação profissional socioeducativa qualificada, ação frente a inadaptação, à formação política do cidadão, como fator de prevenção, controle e mudança social, como trabalho social educativo e gerador de novas demandas sociais (COFFERRI & NOGARO, 2010, p. 11).

Já Gorette e Rodrigues (2017, p. 211), afirma que a educação social surge como

² Tradução do original: “enfermos a rehabilitar mediante la enseñanza del habla. Históricamente hablando, a partir del siglo XVI en la educación del sordo se construye y se impone la metodología oralista, la cual, durante los siglos XVII, XVIII, XIX y XX, mantiene su posición dominante en Europa y América, incluyendo a Chile, donde sigue preponderando a comienzos del siglo XXI. La tradición oralista, enfatiza la comunicación oral para “normalizar” al sordo, es decir, adquirir conductas de oyente, subsumiendo al sujeto sordo/a en lo terapéutico” (CALDERÓN, 2014, p. 2-3).

meio de fomentar os processos educativos que ocorrem nos grupos sociais associando-os ao conhecimento sistematicamente organizado conhecimento escolar/científico.

Diante dessas duas perspectivas podemos constatar que apesar de serem definições distintas, ambas ressaltam o papel do pedagogo como educador social, que é o mesmo no ponto de vista dos dois, só muda as definições. O papel do educador social visa a

fomentar a capacidade crítica do sujeito, desenvolver a autonomia, assim como apontar as possibilidades de transformação da própria realidade e estimular a convivência em sociedade. Desse modo, o Educador Social é considerado um interprete da realidade social onde estão inseridos os sujeitos que precisam de sua intervenção, buscando assim, o bem-estar individual e dos grupos, organizações, comunidades e famílias. (GORETTE & RODRIGUES, 2017, p. 2013)

Souza Neto (2010, p. 51) afirma que “a educação social busca desenvolver no sujeito a politicidade como habilidade humana de saber mais, agir e intervir na busca de espaços de autonomia individual e coletiva”.

Já Cofferri e Nogaro (2010, p. 13) ressaltam que,

como funções do educador social, temos as de cunho socioeducativo, relacionadas a comunidade, ao desenvolvimento de projetos comunitários, com a contribuição de vários profissionais. Trabalho dirigido a atenção de problemáticas individuais, unidades familiares, ou da comunidade. Informação, orientação e assessoramento para pessoas, oportunizando serviços e recursos sociais que estejam ao seu alcance e possam facilitar a educação a intervenção educativa, adaptando-os cada caso. Funções de elaboração, acompanhamento e elaboração do plano de trabalho educativo, realizando tanto individualmente ou em equipes multidisciplinares; relacionadas com intervenção exclusivamente educativa, em que o educador social fará parte de todo processo. Atua na prevenção e detecção de situações de risco ou de exclusão social dos sujeitos, de suas famílias e grupos de relacionamentos.

Diante dessas diferentes definições que defendem o mesmo panorama, podemos afirmar que o educador social tem um importante papel a desempenhar diante dessa problemática em estudo. Sendo assim, o trabalho dos pedagogos como educadores sociais dentro das unidades de saúde tem como objetivo contribuir para transformar esse cenário adverso aos surdos e propor intervenções que podem proporcionar aos sujeitos surdos um atendimento digno, dentro de suas particularidades biológicas e da cultura surda. O trabalho da pedagogia social pode contribuir para melhorar qualitativamente o atendimento dos surdos nas unidades de saúde. Tais ações e práticas educativas nas unidades de saúde podem colaborar para o cumprimento dos direitos das pessoas surdas.

Souza Neto (2010, p. 59), afirma que

na formação do educador, a pedagogia social assume o papel de retomar qualidades humanas perdidas ou deixadas à margem da história e de repensar concepções e práticas daqueles que, muitas vezes, se rebelam contra processos de exploração e são tratados como delinquentes e criminosos. O educador se encontra perante o desafio de ajudar a elaborar projetos pessoais e sociais que recuperem toda uma cadeia de perdas e danos pessoais e sociais.

Sendo assim, mudar esse cenário se torna um desafio para o educar social, pois é necessário além de intervir para recuperar a hombridade, cultura e direito dos sujeitos surdos, é necessário diligenciar para que todo o meio externo conheça essas lutas e aprendam a respeitar e a tratar esses sujeitos dentro de suas particularidades, já que sabemos que estes problemas levam a exclusão social, e isso nada mais é do que um problema social que também deve ser tratado. Souza Neto, (2010, p. 47) destaca que “as crises no tecido social e na educação têm raízes nas estruturas históricas e econômicas, portadoras de um projeto político de exclusão e de dominação”. Sendo assim é necessário desconstruir esses paradigmas criados desde de a antiguidade.

Conforme destaca Perlin e Strobel (2014, p. 20), a respeito do sujeito surdo,

temos nossas lutas de significação quais sejam: a busca por educação bilíngue, por políticas para a língua de sinais no Brasil, pela abertura das universidades, por posições de igualdade, por ter intérpretes de língua de sinais e por serem validados nossos direitos.

Diante disso é notório a luta dos surdos desde da antiguidade, e esse movimento de mudança qualitativa faz com que sua cultura seja fortalecida a cada dia. Entretanto, mesmo que os surdos tenham conquistado seu espaço, ainda hoje os seus direitos são ignorados, e um desses aspectos é no atendimento dentro do ambiente hospitalar. Nesse contexto, a intervenção, por meio da pedagogia social, nas unidades de saúde é uma necessidade imediata. Segundo Souza Neto (2010, p. 32),

a educação social ocorre em contextos sociais diferenciados e está estreitamente vinculada à realidade de exclusão, marginalização e conflito social, desvio e abandono. Procura oferecer respostas positivas a milhares de pessoas vítimas de processos de injustiça social, especialmente de violações de direitos.

A discriminação não é uma prática apenas do passado, ao contrário, ela está ainda muito presente nos dias atuais e as pessoas surdas são ainda excluídas e muitas vezes tratadas como alguém que não faz parte da comunidade dita como ‘normal’. É nessa realidade

contraditória que o pedagogo, como educador social, pode intervir para quebrar esses paradigmas criados para rotular pessoas e grupos sociais discriminados.

Parcerisa Aran (2008) defende que educação social é constituída por um conjunto de processos formativos em espaços escolares e não escolares, com o objetivo de responder às novas realidades e demandas sociais e atender pessoas ou coletivos em situação de conflito social ou com o objetivo de socialização em âmbito não escolar. Como afirma Souza Neto (2010, p. 31), “refletir sobre o educador social requer uma compreensão da ontologia do ser social. O ser humano não se pode reduzir a uma coisa ou a uma mercadoria. De modo algum é um objeto passivo, um mero receptor de informações e comandos”. Sendo assim, intervenções sociais são necessárias, no sentido de criar condições para que a sociedade passe a enxergar os surdos como sujeitos sociais ativos, com autonomia, pois não é ausência da audição que retira delas os seus direitos individuais e coletivos.

Assim, na área da saúde podem ser desenvolvidas práticas educativas, tanto na formação continuada dos profissionais quanto no atendimento dos pacientes.

A prática educativa em saúde, aqui, refere-se tanto às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde; quanto às atividades de educação permanente, dirigidas aos trabalhadores da área de saúde através da formação profissional contínua. Lembramos que muitas práticas de saúde requerem práticas educativas. As ações de saúde não implicam somente a utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica instituída. Saúde não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais (PEREIRA, 2003, p. 1528).

Diante disso, o educar social pode desempenhar um papel importantíssimo dentro das unidades de saúde, pois é a partir de práticas educativas que se torna possível um atendimento adequado às pessoas com surdez. Segundo Souza Neto (2010, p. 29-30),

O modo pelo qual o educador social acessa o universo das relações sociais e dele se apropria e participa está imbricado com sua inclinação para o sonho, a esperança, o desejo de transformação, seu compromisso ético e suas experiências de vida. Sua capacidade criativa e seu modo de intervenção constituem um tecido social que ajuda os sujeitos envolvidos a incorporar dados da cultura, da psicologia e outros.

Nessa direção, o educador social dentro das unidades de saúde deve identificar como se dá a relação dos profissionais de saúde para com o paciente surdo, e como essa

relação implica diretamente no diagnóstico que é dado. É importante destacar que a falta de preparo para com o atendimento não implica somente no diagnóstico dos pacientes, mas na autoestima do sujeito, pois se sentem inferiores por não serem tratados como sujeitos de direitos, sentem-se como se realmente não fossem “iguais” as outras pessoas que ali estão.

Quando se fala em educação todos acreditam que o papel do Pedagogo é transmitir conhecimento, entretanto essa é apenas umas das funções do pedagogo. Coffferri & Nogaro (2010, p. 9), assinalam que

a educação é uma função real e necessária da sociedade humana, pela qual se busca desenvolver ou facilitar o desenvolvimento da vida do homem e introduzi-lo no mundo social e cultural, apelando para sua própria atividade. Captar e compreender as finalidades do mundo, a fim de transformá-lo e responder não só aos estímulos, e sim aos desafios que nos propõe.

Ou seja, a educação não é apenas transmitir conhecimento, mas é saber compreender, respeitar e levar em consideração todo o social do aluno. O pedagogo como educador social deve possuir o saber crítico-contextual, que segundo Saviani, 2016, p. 65-66,

trata-se do saber relativo à compreensão das condições sócio históricas que determinam a tarefa educativa. Entende-se que os educandos devam ser preparados para integrar a vida da sociedade em que estão inseridos de modo a desempenhar nela determinados papéis de forma ativa e, o quanto possível, inovadora. Espera-se, assim, que o educador saiba compreender o movimento da sociedade identificando suas características básicas e as tendências de sua transformação de modo a detectar as necessidades presentes e futuras a serem atendidas pelo processo educativo sob sua responsabilidade.

Deste modo é de extrema importância que o educador social conheça o contexto socioeconômico do surdo, a cultura surda e os direitos surdos, para que práticas educativas inclusivas possam ser desenvolvidas nas unidades de saúde, a partir de intervenções que contribuam para o conhecimento e o reconhecimento da cultura surda e do direito de utilização da Libras como forma de comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes surdos.

3. ATENDIMENTO DE SURDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: TRABALHO DO EDUCADOR SOCIAL NA ACESSIBILIDADE E NA INCLUSÃO SOCIAL

No presente capítulo discute-se sobre os direitos das pessoas surdas por acessibilidade, inclusão social por meio da comunicação em Libras, como direitos de atendimento nas unidades de saúde, a partir do reconhecimento da cultura surda.

A legislação requer que o atendimento às pessoas surdas nas unidades de saúde atenda às especificidades desse grupo social, em particular no que diz respeito aos aspectos de acessibilidade e à inclusão como direito social. Nesse processo, a educação social pode desenvolver um importante papel, no planejamento e desenvolvimento de práticas educativas em unidades de saúde.

3.1. Educação social, práticas educativas e direitos dos surdos nas unidades de saúde

Surdos têm os mesmos direitos que as pessoas ouvintes no atendimento dos serviços de saúde em toda a rede e em todas especialidades, como prevê a legislação nacional. No entanto, nas unidades de saúde a assistência aos surdos nem sempre acontece de maneira que as suas necessidades específicas sejam respeitadas ou plenamente atendidas. Assim, é fundamental que sejam desenvolvidas ações que visam estimular melhorias de atendimento aos surdos nos serviços na área de saúde.

O cuidado no atendimento em condições de igualdade é direito das pessoas surdas, para evitar, entre outras coisas, situações que gerem confusão ou ansiedade aos pacientes, assim como diagnósticos ou tratamentos equivocados que podem gerar ainda mais sofrimento. Embora as pessoas surdas tenham o direito de ter intérpretes de língua de sinais para se comunicar com os profissionais de saúde, ainda é comum que nesse ambiente se recorresse a lápis e papel ou surdos usem a leitura labial para tentar a comunicação. Embora, esses dois meios sejam utilizados, em se tratando de cuidado com a saúde, a comunicação precisa ser mais efetiva para que se evitem diagnósticos errados ou agravamento dos

problemas de saúde. Nesse sentido, nas unidades de saúde a admissão de intérpretes e de mediadores para a facilitação linguístico-cultural, com apoio de educadores sociais são ações fundamentais para melhorar a acessibilidade e o atendimento às pessoas surdas nas unidades de saúde.

É nesse espaço multiprofissional na área da saúde que o trabalho dos educadores sociais assume importância fundamental no planejamento e no desenvolvimento de ações educativas e pedagógicas, tanto na construção de um projeto institucional em cada unidade de saúde, com vistas à construção de um ambiente social efetivamente inclusivo, quanto também no processo de formação continuada de profissionais da saúde em cultura surda e Libras.

Nesse contexto, em todas as esferas (federal, estadual e municipal) é fundamental que o trabalho de atuação dos órgãos públicos na área da saúde se desenvolva no sentido de que é responsabilidade da gestão pública promover ações de acompanhamento e avaliação de processos e resultados dos serviços públicos de saúde, em particular aqueles voltados para o atendimento de pessoas com necessidades específicas, como demandam as pessoas surdas. Apesar dos esforços dos órgãos governamentais empreendidos nas últimas décadas, para a implementação de iniciativas que busquem melhorar a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, é preciso estimular a ampliação do acesso, da acessibilidade e da inclusão das pessoas com necessidades específicas nas redes de unidades de saúde existentes no país.

Como já foi mencionado, a realidade brasileira mostra que as pessoas surdas encontram muitas barreiras de comunicação quando buscam vários tipos de serviços oferecidos nas instituições de saúde. A partir do reconhecimento do princípio da inclusão social, sabe-se que os surdos têm direito a atendimentos especializados que possibilitem a tradução e a mediação cultural surda nos serviços de saúde, desde o primeiro atendimento até as etapas mais complexas.

O intérprete em Libras está encarregado de traduzir para a língua de sinais o que os funcionários das unidades de saúde orientam nos serviços de atendimento. Considera-se que nesse momento, também é importante o papel de um mediador cultural que faça parte da comunidade surda e, portanto, pode apoiar os sujeitos envolvidos na comunicação. Mas para isso, o processo de inclusão deve ser mediado por políticas públicas voltadas para atendimento específico às pessoas surdas. Isso não significa que seja preciso o pleno domínio de Libras por todos os profissionais da área de saúde, mas sim que existam processos e

mecanismos facilitadores para que haja comunicação efetiva e que os surdos tenham um acesso digno aos serviços da área.

O Governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, publicou a Portaria N. 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica. Tal documento estabelece as diretrizes e normas para a organização do atendimento básico das pessoas na área da saúde. Embora esse documento seja voltado especificamente para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ele traz diretrizes de como de ser o atendimento das pessoas surdas nas unidades de saúde. Segundo a referida Portaria, a Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

(...) II - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes (BRASIL, 2011).

Os serviços de saúde devem ser organizados para cumprir a sua função central de acolher, escutar e oferecer condições de pleno atendimento das pessoas, de maneira a possibilitar de maneira efetiva a inclusão social. É muito importante que o funcionamento desses serviços possibilite a acessibilidade e o acolhimento das pessoas com qualquer tipo de deficiência, inclusive auditiva. Isso significa na prática, mais do que disponibilizar intérpretes de língua de sinais nas unidades de saúde. Isso requer também que seja possibilitada a formação continuada de profissionais e a contratação de mediadores para a facilitação linguístico-cultural, em atenção às pessoas quando buscam os serviços de saúde.

A Portaria N. 2.488/2011 também estabelece quais são as responsabilidades comuns a todas as esferas de governo na área da saúde. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal “disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde” (BRASIL, 2011). O mesmo documento também estabelece que compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal o desenvolvimento de ações e a articulação de instituições com o objetivo de possibilitar a formação continuada de profissionais na saúde, bem como estimular a constituição de equipes multiprofissionais, em atendimento à legislação vigente. Também faz parte das

atribuições das secretarias de saúde a organização dos fluxos de usuários, de acordo com as suas necessidades de serviços que eles procuram (BRASIL, 2011).

A formação continuada das equipes de profissionais da saúde deve ser entendida como uma importante estratégia de gestão que tem, entre outras características, uma dimensão pedagógica no desenvolvimento do trabalho desses profissionais, inclusive na busca pelo pleno atendimento das pessoas surdas nas unidades de saúde.

Para que os objetivos de todas essas leis, portarias e diretrizes sejam concretizados é importante que estes não fiquem somente no papel, mas que sejam colocados em prática. Os órgãos da saúde têm, portanto, a responsabilidade de buscar condições concretas para que os objetivos de inclusão social no atendimento de pessoas surdas sejam alcançados nos múltiplos serviços de saúde. Nesse espaço, admite-se que o educador social pode contribuir para o desenvolvimento de ações que possibilitem melhorias nos processos e protocolos dos serviços de atendimento nas unidades de saúde, considerando a cultura dos diferentes sujeitos, possibilitando a acessibilidade e visando a inclusão social.

No contexto atual, apesar da inclusão social ser um aspecto muito discutido nos diversos setores da vida social, na prática esse processo nem sempre atende à todas as especificidades das pessoas deficientes. Muitas vezes, a perspectiva da inclusão é mais vista em ambientes escolares e, portanto, não há foco deste aspecto voltado para o atendimento nas unidades de saúde, logo porque há uma visão distorcida de que este público não frequenta as unidades de saúde de atendimento do público geral. Em geral, as pessoas acreditam que os pacientes com necessidades específicas só buscam as unidades de saúde voltadas para atendimento de deficientes. Na realidade, dependendo do problema de saúde ou do nível de urgência, os surdos também buscam as unidades de saúde de atendimento geral ou aquelas que se localizam mais próximo de suas residências.

Atualmente a discriminação tem ficado mais explícita, ainda mais quando se trata de alguma característica física, ou que acometa alguma função do ser humano. Esse preconceito pode ser dado de forma individual ou coletiva, dentro de diferentes ambientes, assim como as unidades de saúde. Este receio por parte das pessoas ditas “normais” se dá devido ao preconceito, que na maioria das vezes é elucidado em atitudes de dó, compaixão, resultante do desconhecimento do tema (COSTA, 2003). Deste modo, se faz necessário trabalhar na perspectiva de uma sociedade que acolha e inclua, lutando para uma sociedade que seja de fato inclusiva.

A educação social é campo da área de conhecimento chamado pedagogia social. É a área criada para trabalhar diretamente com grupos vulneráveis, indivíduos em situações de vulnerabilidade social, que necessitam de atendimentos específicos, para que possam ser inclusos na sociedade. O educador social é o profissional responsável para lidar com essas situações. Sendo assim, ele pode atuar como mediador dessas problemáticas, e suas atribuições estão intimamente ligadas a uma concepção educativa que compreende o ser humano na sua totalidade. Isso significa que o trabalho do educador social se desenvolve no sentido de ver e perceber o homem na sua totalidade, ou seja, para além do ser biológico.

O humano é um ser social, histórico e que carrega características culturais complexas na sua constituição. Nessa perspectiva, em se tratando de ambientes de unidades de saúde, o homem não pode ser visto apenas como um número que consta no prontuário do paciente, com descrições físico-biológicas de sua condição de saúde. É preciso reconhecer, antes de tudo, que o homem é um ser humano complexo, histórico e com identidade cultural.

É, pois, a partir dessa compreensão de ser humano complexo e de que as unidades de saúde são espaços educativos não formais, que o educador social pode contribuir para melhorar os serviços de atendimento das pessoas nas unidades de saúde. Vale ressaltar que o educador social deve estar embasado nas políticas sociais, que é de extrema importância diante dessa perspectiva. Ressalto que, conforme estabelece a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488 de 2011,

o estabelecimento deve se dispor de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento, que pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes (BRASIL, 2011)

Ou seja, é de responsabilidade das instituições de saúde promover meios que assegurem a acessibilidade, comunicação efetiva e inclusão social. O pedagogo, na função de educador social é um profissional competente para implementar esse processo. Para isso, é primordial que o educador social conheça e compreenda o contexto do surdo dentro do ambiente hospitalar, para então propor medidas educativas que trabalhem e permitam a acessibilidade e inclusão na assistência prestada ao paciente com surdez.

É importante ressaltar que a educação social nas unidades de saúde é uma responsabilidade não só dos educadores sociais, mas, sobretudo, de todos os órgãos públicos e privados que atuam na área de saúde. É, portanto, uma responsabilidade coletiva. Como

destacado anteriormente, a formação continuada dos profissionais de saúde é algo fundamental para uma assistência de qualidade. De nada adianta o educador social propor ações e atividades educativas para melhoria da acessibilidade e inclusão do paciente se a equipe multiprofissional não se empenhar para compreender e executar obrigações cabíveis para melhorar o atendimento prestado.

Nessa perspectiva, é importante que as redes de saúde possam pensar em meios imediatos que possam contribuir para minimizar alguns déficits nos processos e na execução de serviços dentro dos ambientes nas unidades de saúde. Muitas vezes são meios simples, mas se foram executados de forma séria e correta, podem contribuir de maneira significativa na melhora da assistência prestada aos pacientes com surdez.

Dessa forma, com ajuda profissional dos educadores sociais, algumas diretrizes podem ser desenvolvidas para ampliar e melhorar a qualidade dos processos e do atendimento dos profissionais nas unidades de saúde. A seguir, a partir da perspectiva da educação social, são apresentadas algumas diretrizes que devem fundamentar as ações e os processos, em busca de melhorias quanto aos serviços de atendimentos às pessoas surdas em unidades de saúde:

- Reconhecimento da importância de contratação de pedagogos para o desenvolvimento da função de educadores sociais, para coordenação do trabalho pedagógico nas unidades de saúde.
- Formação continuada dos profissionais da saúde nas seguintes áreas acessibilidade, inclusão social, cultura surda e LIBRAS.
- Desenvolvimento de Programas e Projetos institucionais que visem a conscientizar e orientar os profissionais de saúde quanto a importância do atendimento diferenciado para os pacientes surdos, de modo a respeitar e preservar a cultura e a identidade surda.
- Ampliação e melhoria da qualidade dos serviços de acessibilidade e inclusão social para atendimento de pessoas surdas.
- Desenvolvimento de ações e processos administrativos que minimizem o sofrimento das pessoas surdas que buscam os serviços nas unidades.
- Melhorias do *layout* de sinalização de acessibilidade para pessoas surdas em todos os ambientes das unidades de saúde.
- Implementação de um Plano Institucional, com perspectiva de revisão periódica, que traduza um esforço de construção coletiva e

multiprofissional de protocolo para atendimento das pessoas surdas nas unidades de saúde.

Nas unidades de saúde, com apoio do educador social, os profissionais de saúde devem intervir e trabalhar juntos para que a assistência prestada às pessoas surdas seja de qualidade e atenda às especificidades da cultura surda. Para que isto ocorra os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com as necessidades de específicas de comunicação com pessoas surdas. Assim, voltamos a ressaltar a importância da educação continuada, o cuidado que os profissionais devem ter em conhecer e compreender sobre a cultura surda. A melhoria da assistência às pessoas surdas, passa necessariamente pelo esforço dos profissionais da saúde em conhecer como os surdos pensam, como eles veem a si mesmo e o mundo. Nesse ambiente, a educação social ocupa um lugar fundamental no processo de facilitação linguístico-cultural.

A educação social é considerada uma dimensão da educação não formal, já que ultrapassa os limites da sala de aula, ocorre fora do sistema formal de ensino. Não é uma área muito vista, na qual as pessoas dão muita atenção, pois estas não consideram como educação, pelo fato de não ser um processo formal de escolarização. Isso se concretiza quando procuramos bibliografias a respeito de tal assunto e percebemos que há um déficit grande, pouco assunto a respeito, muito pouco conhecimento de algo que é de extrema importância no nosso contexto social. Entretanto, a educação não formal é uma área com múltiplas dimensões, como afirma Gohn (2009, p. 31)

A educação não-formal designa um processo com várias dimensões tais como: a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos enquanto cidadãos; a capacitação dos indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; a aprendizagem e exercício de práticas que capacitam os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários, voltadas para a solução de problemas coletivos cotidianos; a aprendizagem de conteúdos que possibilitem aos indivíduos fazerem uma leitura do mundo do ponto de vista de compreensão do que se passa ao seu redor; a educação desenvolvida na mídia e pela mídia, em especial a eletrônica, etc.

Diante da afirmativa nota-se o quão grande é o leque de possibilidades da educação social. Fator que concretiza a importância de se ter um educador social dentro das unidades de saúde. Nota-se ainda que a educação social aborda pontos críticos, que carecem de atenção e precisam ser melhorados quanto ao trabalho de assistência prestada aos pacientes com surdez.

O exposto nos leva a um ponto fundamental nessa discussão, ou seja, mostra que é essencial para os surdos o uso da língua de sinais. Além de ser um aspecto da sua cultura, também é um meio de inclusão social. Assim como os ouvintes, os surdos devem estar inseridos no nosso meio social, e essa inclusão se dá também por meio da linguagem.

Considerar o sujeito e sua cultura é incluir, é prover acessibilidade, e o educador social constituiu uma referência para aqueles que passaram por uma experiência histórica de degradação de valores e vivencia uma das experiências mais duras para o ser humano, que é o abandono (SOUZA NETO, 2009 p.58). Assim, é atribuição do educador contribuir para o desenvolvimento de ações e práticas educativas que visam reduzir os possíveis danos sociais que estes sujeitos enfrentaram ao longo de sua história.

Quando falamos em educação social estamos pensando em desenvolvimento de práticas educativas como um fator de inclusão social. Pensar em inclusão é enxergar de maneira democrática o mundo e os ambientes no qual frequentamos. Entretanto, para falar sobre inclusão social primeiramente é necessário entender o conceito do termo. Segundo o Parecer CEB/CNE 17/2001, sobre as *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*:

Entende-se por inclusão a garantia, a todos, do acesso contínuo ao espaço comum da vida em sociedade, sociedade essa que deve estar orientada por relações de acolhimento à diversidade humana, de aceitação das diferenças individuais, de esforço coletivo na equiparação de oportunidades de desenvolvimento, com qualidade, em todas as dimensões da vida (MEC, 2001, p. 8).

Deste modo, considerar a inclusão na perspectiva das práticas educativas desenvolvidas no atendimento para com a pessoa surda também é um meio de inclusão. Incluir dentro do ambiente hospitalar é desenvolver a igualdade entre os diferentes indivíduos, é fazer com que todos tenham o direito de ser atendido dentro de suas especificidades, sem qualquer tipo de discriminação, preconceito ou aversão. Para isso, é necessário o preparo principalmente da equipe multiprofissional, pois estes são os que mantêm contato diretamente com os pacientes surdos e é através deles que será passado orientações a respeito dos diagnósticos, exames e tratamentos, entre outras informações importantes.

Para falar sobre inclusão é importante entender que há leis que sustentam a inclusão, assegurando e resguardando este público. A Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 no capítulo II no § 1º:

Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas (BRASIL, 2015).

Assim, de acordo com a Lei nº 13.146/ 2015, é considerado infração e exclusão, social quando não haver práticas educativas que assegurem que os direitos dos sujeitos com surdez quanto ao atendimento dentro de suas singularidades. O fato de situações como estas ocorrerem dentro do ambiente hospitalar, se torna um fator ainda mais grave pois, além dos problemas de saúde que objetivam os surdos em sua busca por tratamentos em unidades de saúde, o desrespeito ao direito de inclusão afeta diretamente essas pessoas, podendo causar-lhes danos irreversíveis na sua saúde.

No seu artigo 8º, a Lei 13.146/ 2015 preconiza que:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 2015).

Como sabemos, todos têm direito a saúde. Entretanto, sabemos também que dentro do ambiente hospitalar não há uma pessoa específica que fica responsável por atender o sujeito com surdez, assegurando que este seja atendido de forma igualitária, recebendo orientações e cuidados necessários. O sujeito ouvinte, por sua vez, consegue entrar e sair de dentro de uma unidade de saúde com facilidade, pois este detém do domínio da fala, algo que facilita sua interação com os profissionais dentro dos diversos ambientes das unidades de saúde.

Deste modo, podemos afirmar que a implementação do uso da Libras dentro do ambiente hospitalar também é um meio de inclusão. Sendo assim, é notável o quão importante se faz o papel do pedagogo dentro do ambiente hospitalar, pois este pode estabelecer intervenções que auxiliam nos processos de capacitação da equipe multiprofissional, de implementação de ações de acessibilidade e inclusão social e, portanto,

de processo de facilitação linguístico-cultural.

Strobel 2008, p. 44, em seu livro “As imagens do outro sobre a cultura surda” considera como artefato cultural do surdo o seu meio linguístico, segundo a autora a língua de sinais é um aspecto fundamental da cultura surda. Fator este que é importante destacar. Quando falamos de inclusão, devemos reconhecer a diversidade cultural, ou seja, considerar e atender a todos respeitando sua cultura, crenças e diferenças. A autora ainda ressalta que a língua de sinais traz umas das principais marcas da identidade do sujeito surdo, pois esta é umas das peculiaridades da cultura surda e vai fazer com que o mesmo consiga captar e transmitir conhecimentos.

Segundo Strobel, (2008, p. 24):

Cultura surda é o jeito de o sujeito surdo entender o mundo e de modificá-lo a fim de torná-lo acessível e habitável, ajustando-o com 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.

Em suma, são necessárias práticas educativas que considerem os aspectos culturais dos surdos nos diversos espaços das unidades de saúde, papel este que cabe ao pedagogo como educador social.

3.2 Educação social e atendimento aos surdos nas unidades de saúde

O problema da discriminação social, infelizmente, continua muito presente na sociedade atual e ocorre em diferentes instituições e espaços, podendo ocorrer de forma individual ou coletiva. No âmbito das unidades de saúde esse problema não é diferente, a discriminação se manifesta de forma direta ou indireta.

O próprio fato de as unidades de saúde em geral não estarem preparadas para receber pessoas deficientes ou com necessidades específicas, já é uma forma de excluir, de discriminar. Essas práticas ocorrem, por vezes porque a sociedade não reconhece as deficiências ou as diferenças dos seres humanos. O preconceito, que na maioria das vezes é escondido em atitudes de dó, compaixão, resulta do desconhecimento que as pessoas têm em relação ao tema (COSTA, 2003). Diante dessa realidade é importante que as instituições se organizem na perspectiva de construir uma sociedade que acolha as pessoas e inclua os

diferentes, no desenvolvimento de práticas sociais inclusivas, de respeito às diferenças e particularidades de cada sujeito.

Nesse contexto, a educação social surge como possibilidade para melhorar o atendimento prestado aos surdos, não apenas nas instituições de educação, mas também nas unidades de saúde. Mas como a educação social podem contribuir para melhorar as práticas educativas de atendimento às pessoas surdas nas unidades de saúde? Recorremos a Souza Neto, em seu texto “Pedagogia social: a formação do educador social e seu campo de atuação” considera que

a finalidade da educação social é ajudar a compreender a realidade social humana, melhorar a qualidade de vida, por meio do compromisso com os processos de libertação e transformação social nos quais vivem ou sofrem as pessoas (SOUZA NETO 2009, p. 32).

Deste modo, o autor considera que antes de propor intervenções nos espaços sociais é necessário primeiramente conhecer e compreender a realidade dos sujeitos envolvidos no processo. Para muitos, quando se fala no papel do pedagogo dentro do ambiente hospitalar é algo que pode causar estranhamento, pois muitas pessoas possuem uma visão hospitalar distorcida, não conseguem enxergar o pedagogo como um integrante da equipe de saúde e nem mesmo sabem qual o papel este pode exercer dentro do ambiente hospitalar e nem para que serve a educação social.

Na formação do educador, a pedagogia social assume o papel de retomar qualidades humanas perdidas e de pensar concepções e práticas daqueles que, muitas vezes, se opõem contra processos de exploração e são tratados como indiferentes (SOUZA NETO. 2009, p. 59). Para que estas qualidades humanas sejam retomadas é necessário inserir as pessoas tratadas como “indiferentes” no nosso meio, é preciso reconhecer as pessoas com algum tipo de necessidade específica como sujeitos de direito.

A pedagogia social propõe-se em promover a interação com o outro, tendo em vista que a educação se dá pela participação social, e pode ser alcançada em ações coletivas, assim como no ambiente das unidades de saúde. Mediante o exposto é importante destacar que é de extrema importância o processo de participação dos sujeitos surdos em todas as dimensões da sociedade, pois esse fator contribuirá para que os surdos possam lidar com desafios e barreiras que se colocam no seu caminho, encontrando meios para superar ou diminuir seus problemas individuais ou sociais.

A pedagogia social dentro do ambiente das unidades de saúde pode contribuir para

mudanças nas práticas cotidianas que envolvem os serviços de atendimento aos pacientes, dentre elas a necessidade de melhorar a assistência dos profissionais de saúde para com os pacientes surdos.

Segundo Caliman (2006)

Atualmente, a pedagogia social parece orientar-se sempre mais para a realização prática da educabilidade humana voltada para pessoas que se encontram em condições sociais desfavoráveis. O trabalho do educador social emerge, pois, como uma necessidade da sociedade industrializada, enquanto nela se desenvolvem situações de risco e mal-estar social que se manifestam nas formas da pobreza, da marginalidade, do consumo de drogas, do abandono e da indiferença social. A pedagogia social se realiza especialmente dentro de intervenções educativas intencionais e não-formais, e é organizada fora das normais agências educativas como aquela escolar e familiar, embora não exclua essas duas instituições de sua metodologia (CALIMAN 2006, s/p).

Sendo assim, os serviços de atendimento nas unidades de saúde se constituem em intervenções educativas não formais, que podem ser planejadas e orientadas por educadores sociais, que constituem parte da equipe multiprofissional de saúde e desempenham um papel fundamental dentro dos ambientes das unidades de saúde.

É por meio da pedagogia social que o pedagogo pode compreender e identificar os desafios encontrados pelos surdos dentro das unidades de saúde. A partir desse trabalho, o pedagogo pode propor ações que contribuam para autonomia dos indivíduos, além do aperfeiçoamento na especialização da equipe de saúde para atender as pessoas surdas, de acordo com suas particularidades culturais e formas específicas de comunicação.

O pedagogo pode exercer uma grande contribuição social na formação das equipes multiprofissionais que integram os diferentes tipos de unidades de saúde. Nessa direção, Souza e Almeida (2017, p. 80) defendem que:

Cabe ao profissional que atua na atenção básica não só competência técnica, mas o conhecimento aprofundado e habilidades que favoreçam o estabelecimento de processos de comunicação e relações de caráter interpessoal, para que a troca de mensagens e informações seja de forma clara e eficiente. Pois ao procurar os serviços de saúde, as pessoas buscam além de acolhimento, relações solidárias e de confiança com os profissionais para resolução do seu problema de saúde, e para que esse vínculo seja criado é necessário que o processo de comunicação seja efetivo.

As práticas educativas desenvolvidas por pedagogos em espaços não-formais, como as unidades de saúde, podem permitir que as pessoas surdas se sintam inseridas e acolhidas de forma segura quanto aos serviços de atendimento e ao tratamento da saúde. Nessa

perspectiva, o trabalho do pedagogo pode possibilitar que os profissionais da saúde aperfeiçoem as metodologias e os protocolos quanto às necessidades específicas das pessoas surdas, que por sua vez podem se sentir mais seguras e menos amedrontadas com prescrições médicas, exames laboratoriais e procedimentos em geral para tratamentos de saúde.

Por meio de práticas educativas planejadas e orientadas por pedagogos em unidades de saúde as pessoas com necessidades específicas podem, por exemplo, conhecer e lutar por seus direitos. Os profissionais de saúde podem ser auxiliados no desenvolvimento projetos educativos que visam melhorias no atendimento das pessoas, a partir de processo formativos continuados, com vistas ao aperfeiçoamento dos serviços, dos processos e da resolução de problemas no ambiente de trabalho.

Pedagogos, ao trabalhar como educadores sociais podem, a partir de estudos no ambiente de trabalho nas unidades de saúde, planejar a organização do *layout* dos múltiplos ambientes das unidades de saúde, com o objetivo de possibilitar o cumprimento das exigências legais e dos princípios éticos de acessibilidade aos pacientes com necessidades específicas, como são os casos das pessoas surdas. A sinalização e a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas surdas nos diferentes espaços e nos diversos serviços das unidades de saúde requerem também estudos cuidadosos que podem ser desenvolvidos por educadores sociais, com auxílio de equipes multiprofissionais.

É nesse ambiente institucional complexo e culturalmente multifacetado que entra o trabalho do educador social. Mas para isso é preciso trabalhar a formação dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde, quando se trata de acessibilidade e direitos das pessoas surdas. É nesse sentido que se desenvolva um processo de formação continuada de todos os tipos de trabalhadores e profissionais das unidades de saúde, possibilitando-lhes acesso a conhecimentos sobre cultura surda e possibilidades de domínio da LIBRAS.

Para verificar se as unidades de saúde da região metropolitana de Goiânia disponibilizam em seus *Sites* informações sobre acessibilidade e inclusão de pessoas surdas, realizou-se um levantamento por amostragem. A metodologia empregada nesta etapa foi, a partir de um buscador muito utilizado *Internet* em nível mundial, realizar uma busca a partir dos seguintes descritores:

- unidades de saúde ou hospitais da região metropolitana de Goiânia;
- unidades de saúde e serviços de atendimento à pessoas surdas.
- unidades de saúde da região metropolitana de Goiânia e atendimento em LIBRAS.

O segundo passo dessa etapa da pesquisa foi, a partir dos resultados do buscador, verificar na lista dos *Websites* das unidades de saúde pesquisadas se havia informações disponíveis sobre os seguintes aspectos:

- Plano de Orientações para Atendimento de Pessoas Surdas;
- Acessibilidade para pessoas surdas;
- Disponibilidade de serviços de intérpretes em Libras;
- Atendimento específico para pessoas surdas;
- Disponibilidade de Legislação específica para atendimento de surdos.

As unidades de saúde foram classificadas por tipos de atendimento:

- a) particular ou público;
- b) geral ou com especializações de saúde.

Em consulta aos *Websites* de vinte e sete (27) unidades de saúde na região metropolitana de Goiânia, constatou-se, como pode ser observado no quadro que segue, que em nenhuma delas ficou demonstrado haver, por parte das administrações dessas instituições, uma preocupação com a melhoria dos serviços para o primeiro atendimento das pessoas surdas.

Quadro 1: Unidades de saúde da Região metropolitana de Goiânia: atenção às pessoas surdas no primeiro atendimento: 2018

TIPOS DE UNIDADE DE SAÚDE	ATENDIMENTO	VERIFICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE da INFORMAÇÃO NOS WEBSITES DAS UNIDADES DE SAÚDE				
		PLANO COM ORIENTAÇÕES	ACESSIBILIDADE	SERVIÇOS DE INTERPRETES	ATENDIMENTO AOS SURDOS	LEGISLAÇÃO AOS SURDOS
PÚBLICO	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA

PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PÚBLICO	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	GERAL	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA
PARTICULAR	ESPECIALIZADO	NÃO INFORMA	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO CONSTA

Fonte: A autora / 2018.

Como se observa, em geral as unidades de saúde não atendem a legislação que regulamenta o funcionamento dos seus serviços quanto à acessibilidade e a inclusão de pessoas deficientes ou com necessidades específicas para o primeiro atendimento dos serviços de saúde dessas pessoas. Os *Websites* das instituições de saúde pesquisadas não indicam se as pessoas surdas serão atendidas a partir de suas necessidades específicas de comunicação. Em nenhuma unidade de saúde pesquisada há indicação de disponibilidade de serviços de intérprete em LIBRAS.

Nenhum dos *Websites* pesquisados disponibiliza, com serviço de acessibilidade para o atendimento às pessoas surdas, conteúdos com esclarecimento sobre seus objetivos,

visão e missão institucional das unidades de saúde. Na forma de apresentação dos *Websites* nada remete às especificidades de atendimento aos pacientes com surdez. Não há também registros de que essas instituições ofertam programas ou cursos para a formação continuada dos profissionais da saúde seja para conhecimento da cultura surda, seja para possibilitar o acesso à LIBRAS.

Chaveiro et al., 2010 também defendem que as instituições acadêmicas devem dar oportunidades aos futuros profissionais da saúde para aprender língua de sinais e estudar cultura surda, para possibilitar a comunicação mais efetiva com as pessoas com surdez. Esse processo de formação continuada de profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho, pode ser coordenado por pedagogos, com estudos, planejamento para e desenvolvimento de projetos e cursos de capacitação, assim como a promoção de práticas educativas em Libras e cultura surda.

Em determinados *Websites* de unidades de saúde há informações sobre protocolo de segurança do paciente, que destaca os princípios de segurança que serão implantados. Em um destes princípios há destaque para o estímulo à participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e na comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde. Entretanto, em nenhum momento o referido documento destaca intervenções que estimulem a melhora da comunicação prestada à pacientes surdos. O documento se restringe em ações que buscam melhorar a assistência aos pacientes ditos “normais”.

Na maior parte das vezes a forma de comunicação das instituições de saúde e de seus profissionais com as pessoas não considera que ouvintes e surdos apresentam diferenças culturais e, portanto, comunicacionais. Ora, a língua de sinais, assinala Strobel (2006, 2008), além de ser a forma de comunicação das pessoas surdas, também é uma das principais marcas de sua identidade e de sua cultura. Então, os serviços de atendimento das pessoas em unidades de saúde, os hospitais, precisam ser comunicados de forma ampla, a partir de mecanismos e metodologias que possibilitem de fato acessibilidade e práticas sociais inclusivas.

A Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e faz a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e para a Estratégia Saúde da Família (ESF) estabelece que as unidades de saúde devem possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde sem distinção, oferecer respostas positivas e assegurar a acessibilidade e a acolhida de todas

as pessoas que procuram os seus serviços, sem exclusão (BRASIL, 2011)

Em *Website* de outra unidade de saúde há informações sobre eventos científicos e projetos de pesquisa para aperfeiçoamento dos profissionais da saúde. Entretanto, não há nada especificado se esses eventos sejam destinados também às atividades de capacitação para atendimento de pacientes surdos.

O levantamento feito em uma instituição destinada especificamente para atender pacientes diagnosticados com surdez, ao visitar o *Website*, observou-se que a instituição oferece curso de LIBRAS para quem achar pertinente participar. Todavia, vale ressaltar que esse dado já era algo previsto no caso dessa unidade de saúde, já que se trata de uma instituição de saúde voltada para o atendimento de pessoas com necessidades específicas, inclusive surdez.

Contudo, notou-se que nos *Websites* das demais instituições pesquisadas não há registros de que essas unidades de saúde demonstram preocupação com práticas educativas no atendimento de pessoas com surdez. Cabe ressaltar, entretanto, que esses mesmos aspectos da pesquisa não foram verificados *in loco*. Nesse aspecto, o estudo fica aberto para que posteriormente outros pesquisadores se interessem em conhecer mais profundamente o assunto.

O que se pode aferir no primeiro momento é que se o atendimento específico aos serviços de saúde para pessoas com surdez fosse uma preocupação fundamental dessas instituições de saúde, provavelmente elas teriam interesse em demonstrar isso para a sociedade e publicizar as suas ações de acessibilidade e inclusão social. Como assinala Souza Neto (2010), a educação social tem, entre as suas características, a preocupação em responder às demandas da sociedade, a partir de políticas inclusivas que necessariamente passam por intervenções educativas significativas em busca de minorar situações de exclusão sofridas por determinados grupos sociais, entre eles as pessoas com surdez.

Assim, faz-se necessárias intervenções que melhorem este aspecto, pois a mudança deve partir do princípio que tanto os *Websites* das instituições de saúde, quanto as próprias instituições devem assegurar a acessibilidade e inclusão nos serviços para todos, inclusive para as pessoas com surdez. As unidades de saúde, portanto, se constituem em espaços não formais de educação em que o pedagogo pode atuar no planejamento e no desenvolvimento de práticas educativas para melhorar os serviços, capacitar os profissionais de saúde, ampliar as práticas de acessibilidade e de inclusão para as pessoas com surdez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como estabelece a Lei nº 10.436 de 2 abril de 2002 (BRASIL, 2002), é imprescindível que os direitos dos surdos sejam resguardados, assegurando-se assim que os profissionais de saúde sejam preparados para prestar uma assistência de qualidade. É importante enfatizar que as leis e os decretos que respaldam este público são mecanismos de extrema importância, pois visam o atendimento das necessidades específicas dos sujeitos surdos.

É fundamental o acompanhamento da sociedade nas discussões parlamentares que podem culminar na aprovação do Projeto de Lei do Senado – PLS nº 465, de 2017, cujo objetivo é alterar a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais, para tornar obrigatória a oferta de serviço de intérpretes de Libras em instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde (BRASIL, 2017). A falta de previsão expressa em instrumento legal pode dar margem à negligência das instituições de saúde quanto aos serviços de intérpretes de Libras, em atendimento às necessidades específicas de comunicação das pessoas com surdez.

A revisão bibliográfica que, na presente pesquisa, possibilitou o conhecimento sobre os resultados de alguns estudos nos últimos anos sobre o atendimento de pessoas com surdez nas unidades de saúde, assim como a fundamentação teórica relacionada à cultura surda, Libras e ao trabalho do pedagogo como educador social em espaços educativos não-formais, como são as instituições de saúde, permitem as seguintes considerações:

1. As unidades de saúde, quanto aos seus serviços de atendimento às pessoas surdas, necessitam desenvolver políticas, planos institucionais e práticas educativas com o objetivo de possibilitar a comunicação efetiva dos seus profissionais com os integrantes da comunidade sociolinguística e cultural e que usam a Libras como primeira língua.
2. As melhorias e a efetividade na comunicação dos profissionais de saúde no atendimento às pessoas com surdez passam necessariamente pelo aprofundamento de estudos sobre:

- a) formação obrigatória dos profissionais de saúde nas suas instituições de formação inicial para o domínio de conhecimentos em Libras e cultura surda.
 - b) formação continuada dos profissionais de saúde nas suas instituições de trabalho, com acompanhamento de pedagogos na função de educadores sociais, em busca do aperfeiçoamento de conhecimentos em Libras, cultura surda e inclusão social.
3. A implantação de serviços de assistência bilíngue, por meio da contratação de intérpretes em Libras pelas instituições de saúde, visa auxiliar na:
- a) superação de barreiras de comunicação entre os seus profissionais e as pessoas surdas.
 - b) promoção de maior grau de humanização do atendimento e do acesso à saúde das pessoas com surdez.
- 4) As instituições de saúde, no cumprimento de sua função social e com o apoio pedagógico de educadores sociais, devem desenvolver políticas institucionais, programas e práticas educativas que possibilitem o desenvolvimento da comunicação direta em Libras entre profissionais de saúde e pessoas surdas, com o objetivo de resguardar a privacidade no atendimento e nas demais etapas de assistência, como exames e outros procedimentos, além de reduzir o grau de incerteza com relação aos cuidados em saúde prescritos nas consultas e tratamentos, além de diminuir os prejuízos da autonomia dos pacientes surdos.
- 5) A negligência das instituições de saúde quanto ao cumprimento dos direitos das pessoas surdas de comunicação na sua língua natural (Libras como primeira língua) mostra que ainda são frágeis não apenas os cursos de formação inicial (graduação) assim como as ações que visam o cumprimento dos princípios voltados para a defesa do direito de atendimento universal à saúde e das práticas educativas inclusivas e sem discriminação, em respeito às necessidades específicas das pessoas surdas.
- 6) Quanto ao direito de pleno atendimento das necessidades das pessoas com surdez, o poder público e os diversos setores da sociedade são responsáveis pelo

acompanhamento do trabalho das instituições de saúde quando à realização de investimentos e à implementação efetiva de ações:

- a) na infraestrutura de equipamentos de acessibilidade às pessoas.
- b) no cumprimento das ações para garantir acessibilidade às informações para pessoas surdas nos espaços virtuais e físicos de atendimento de cada instituição de saúde.
- c) na organização do *layout* de comunicação dos serviços nos diferentes espaços.
- d) no desenvolvimento de práticas educativas que visam melhorar as atividades de acolhimento e de inclusão das pessoas surdas.
- e) na formação continuada dos profissionais de saúde na Libras e na cultura surda, com acompanhamento de pedagogos na função de educadores sociais.

A ausência de intérpretes nos serviços de saúde constitui uma barreira comunicacional entre os profissionais desta área e os surdos. O pedagogo pode auxiliar na superação desse entrave, a partir do planejamento e do desenvolvimento de atividades que visam a formação de ambientes educativos bilíngues. Os estudos mostram, no entanto, que a contratação de intérpretes em Libras não soluciona todas as dificuldades de comunicação e também não evita todos os riscos de constrangimentos quanto aos assuntos confidenciais de cada paciente surdo, uma vez que a área de saúde possui uma linguagem técnica e muito específica.

Quanto ao trabalho de atuação de pedagogos como educadores sociais em instituições de saúde, vale enfatizar as seguintes considerações:

1. As unidades de saúde se constituem em espaços educativos não-formais, cujas atividades e serviços requerem o trabalho de equipes multiprofissionais. Dessa forma o trabalho se abre também para a participação de pedagogos, no planejamento e no desenvolvimento de projetos e práticas educativas, com vistas ao cumprimento da função precípua das instituições de saúde: a responsabilidade social.
2. As matrizes curriculares, em geral, dos cursos de formação inicial (graduação) dos profissionais da área da saúde não contemplam a dimensão pedagógica e necessária para o desenvolvimento de práticas educativas nos ambientes das instituições de saúde. O pedagogo possui formação para atuar nesses espaços e, portanto, no planejamento e no desenvolvimento de planos e projetos

educativos e práticas pedagógicas que envolvam as relações entre os profissionais de saúde e as pessoas que buscam os serviços dessas instituições.

3. Os múltiplos serviços das instituições de saúde na organização de *Websites*, criação de folders, panfletos educativos e cartilhas informativas, desenvolvimento de *layout* de acessibilidade dos espaços e serviços dos profissionais da saúde, podem ser desenvolvidos e acompanhados por pedagogos, na função de educadores sociais.
4. As atividades voltadas para criação de projetos e práticas educativas, cursos de formação continuada em Libras, cultura surda, inclusão social e outros para os profissionais de saúde podem ser planejados e acompanhados por pedagogos.

As instituições de saúde não são espaços de educação não-formal do indivíduo isolado, mas sobretudo de formação e desenvolvimento de homens e mulheres que vivem em comunidade. A pedagogia tem a sua dimensão educativa social, em cujos territórios convivem sujeitos que se comunicam e se relacionam na *práxis* socioeducativa. A educação se faz na comunidade, porque seu fim não é só a formação do indivíduo, mas principalmente a formação de sujeitos coletivos que se comunicam e interagem nas suas diferentes comunidades sociolinguísticas e culturais.

Nos espaços não-formais das instituições de saúde a educação se dirige para a construção de conhecimentos e saberes com conteúdos carregados de múltiplos sentidos nas diferentes dimensões sociais, culturais e políticas, cujos sujeitos protagonizam práticas sociais e educativas. Essas práticas requerem o uso de estratégias metodológicas que favoreçam a relação ensino-aprendizagem, a inclusão social de surdos como integrantes de comunidades sociolinguísticas e culturais, assim como a reinserção daqueles que se encontram em situação de riscos de discriminação e vulnerabilidade social.

O campo de atuação do pedagogo é amplo e aborda também a educação como prática que extrapola os ambientes formais e institucionais de ensino e alcança espaços não formais de educação. Assim, ao se buscar novas formas de pensar a prática educativa não escolar, a pedagogia social destaca-se como sendo uma área do conhecimento capaz de desenvolver ações educativas em ambientes não formais de ensino, assim consideradas, como práticas da educação social.

No campo da educação social, não se parte da pedagogia como disciplinas, mas sim de sua concepção como área do conhecimento, com diversos campos de atuação para o

profissional pedagogo. Nessa linha interpretativa, o trabalho social do pedagogo em instituições de saúde visa contribuir para qualificar a implementação de ações de acessibilidade e inclusão social e, portanto, do processo de facilitação linguístico-cultural, em atendimento às especificidades culturais. Nessa direção, compreende-se que o pedagogo pode contribuir para a formação da pessoa como ser social, conscientizá-la a se preparar para a vida. A atuação de pedagogos em instituições de saúde visa a fomentar a capacidade crítica dos sujeitos, estimular o desenvolvimento da sua autonomia, promover a convivência em sociedade e as possibilidades de transformação da própria realidade social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO et, al. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. *ABCS Health Sciences*. v. 40, n. 1, p. 38-44, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v40i1.702>>. Acesso em 9 jun. 2018.

BRANDÃO, Paulo Sérgio da Silva. A Pedagogia Social, uma antropologia da proximidade, hospitalidade e serviço. In: *Cadernos de Pedagogia Social: Aprender na e com a vida as respostas da Pedagogia social*. Ano I, v. 1, p. 105-115. Lisboa: Universidade Católica Editora 2007. Disponível em <>. Acesso em 19 maio 2018.

BRASIL. *Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002*: Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF, 24 abr. 2002. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm>. Acesso em 10 fev. 2018.

_____. *Decreto nº 5626, 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. Brasília, DF, 22 dez. 2005. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm> Acesso em 10 fev. 2018.

_____. *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 22 out. 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 13 nov. 2018.

_____. *Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015*: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 13 fev. 2018.

_____. *Projeto de Lei do Senado (PLS) n. 465, de 2017*: Altera a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências. Disponível em <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/131721>>. Acesso em 17 out. 2018.

CALDERÓN, Alicia Agurto. La construcción cultural del sujeto sordo. In: *Ponto Urbe*. n. 14, 2014. Disponível em <<http://journals.openedition.org/pontourbe/1671>> Acesso em 15 jan. 2018.

CALIMAN, Geraldo. Fundamentos teóricos e metodológicos da pedagogia social na Europa (Itália). In: *Anais do I Congresso Internacional de Pedagogia Social*. São Paulo: Scielo, 2006.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-

422, dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>>. Acesso em: 8 set. 2018.

CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celeno; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* São Paulo, v. 75, n. 1, p. 147-150, fev. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992009000100023>>. Acesso em: 8 set. 2018.

CHAVEIRO, Neuma, et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. In: *Cogitare Enfermagem* [en linea] 2010, 15 (out-dez.). Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648973007>>. Acesso em 4 jun. 2018.

COFFERRI, F. F.; NOGARO, A. Competências do Pedagogo como Educador Social: promovendo o desenvolvimento psicossocial do ser humano. In: *Perspectiva*, Erechim, v. 34, n. 128, p. 7-21, dez. 2010. Disponível em <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128_134.pdf>. Acesso em 2 jun. 2018.

COSTA, V.A. Educação escolar inclusiva: demanda por uma sociedade democrática. *Revista Educação Especial*, n.22, p. 1-9, 2003. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/5002/3031>>. Acesso em 4 jun. 2018.

FRANÇA, Eurípedes Gil de. et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. In: *Ciencia y Enfermeria XXII* (3), 2016. Disponível em <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00107.pdf>>. Acesso em 5 jun. 2018.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal e cultura política – impactos sobre o associativismo do terceiro setor. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. 120 p.

_____. Educação não-formal na pedagogia social. In: *I Congresso Internacional de Pedagogia Social*, [online], 2006, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100034&lng=en&nrm=abn>. Acesso em 1 nov. 2018.

_____. Educação não-formal e o papel do educador(a) social. *Revista Meta: Avaliação*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 28-43, jun. 2009. Disponível em: <<http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/1>>. Acesso em: 15 set. 2018.

GORETTE, Milena da Silva.; RODRIGUES, Marli de Fátima. A Pedagogia Social e a Educação Social frente às demandas de atuação do pedagogo. In: *Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional*. Curitiba, v. 12, n. 30, p. 203-218. jan. / abr. 2017. Disponível em: <http://www.utp.br/cadernos_de_pesquisa/>. Acesso em 7 abr. 2018.

IANNI, Aurea; PEREIRA, Patrícia Cristina Andrade. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. In: *Saúde e Sociedade*: v.18, supl. 2, 2009. Disponível em<

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600015>>. Acesso em 19 maio 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE, p.1-215, 2010. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em 10 fev. 2018.

LIBÂNEO, J. C. *Pedagogia e pedagogos, para que?* 9ª ed. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

MAGRINI, A. M.; SANTOS, A. M. M.; Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? In: *Rev. Distúrbios da Comunicação*, v. 26, n. 3, p. 550-558, setembro, 2014, São Paulo: PUC-SP. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14880/15215>>. Acesso em 28 abril 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. *Parecer CEB/CNE 17/2001*, da Câmara de Educação Básica, do Conselho Nacional de Educação: Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017_2001.pdf>. Acesso em 2 maio 2018.

NASCIMENTO, Gicélia Barreto; FORTES, Luciana de Oliveira; KESSLER, Themis Maria. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. In: *Revista Saúde* (Santa Maria), [S.l.], p. 241-250, dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15121>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. In: *Physis*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307-320, mar. 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>>. Acesso em 4 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Relatório 3: International Ear Care Day*. Disponível em: <http://www.who.int/pbd/deafness/IECD_Report_2014.pdf?ua=1>. Acesso em 10 fev. 2018.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; FIUZA, Nara Lúcia Gregório; REBOUCAS, Cristiana Brasil de Almeida. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. In: *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 41, n. 3, p. 411-418, São Paulo, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 4 jun. 2018.

PARCERISA ARAN, Artur. Educación Social en y con la institución escolar. Pedagogía Social. In: *Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social* [on line], n. 15, março, 2008. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135012674002>>. Acesso em 23 maio 2018.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa

nas ciências da saúde. In: *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 19(5):1527-1534, set-out, 2003. Disponível em < <https://www.scielo.org/pdf/csp/2003.v19n5/1527-1534/pt>>. Acesso em 03 março 2018.

PERLIN, Gladis; STROBEL, Karin. História cultural dos surdos: desafio contemporâneo. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 2, p. 17-31, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602014000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2018.

PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. In: *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2016 Jan./Jun.;5(1): 68-77. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.912>>. Acesso em 8 jun. 2018.

SANT'ANNA, Vera Lucia Lins. et al. As práticas educativas vivenciadas pelo pedagogo nos hospitais: Possibilidades e desafios. In: *Pedagogia em Ação*, v. 2, n. 1, p. 1-103, fev./jun. 2010. Disponível em <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/4480>>. Acesso em 7 jun. 2018.

SAVIANI, D. Educação Escolar, Currículo e Sociedade: o problema da Base Nacional Comum Curricular. *Revista de Educação*, Rio de Janeiro, p.54-84, 2016.

SOUZA, E.M.; ALMEIDA, M.A.P.T. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, Janeiro de 2017, vol.10, n.33, p. 72-82. Disponível em <<https://doi.org/10.14295/online.v10i33.589>>. Acesso em 8 set. 2018.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de. et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. In: *Revista CEFAC*. 2017, maio-jun; 19(3): 395-405. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n3/1982-0216-rcefac-19-03-00395.pdf>>. Acesso em 6 jun. 2018.

SOUZA NETO, João Clemente de. Pedagogia social: a formação do educador social e seu campo de atuação. In: *Cadernos de Pesquisa em Educação*. v. 16, n. 32, p. 29-64, jul./dez. 2010. Vitória: PPGE - UFES, 2010.

STROBEL, Karin Lilian. A visão histórica da in(ex)clusão dos surdos nas escolas. *ETD - Educação Temática Digital*, Campinas, SP, v. 7, n. 2, p. 245-254, nov. 2006. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/806>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

_____. *As imagens do outro sobre a cultura surda*. 2 ed. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2008.

TEDESCO, J. R; JUNGES, J. R.; Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(8):1685-1689, ago, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102->

311X2013001200021&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em 21 jul. 2018.

TRILLA, Jaume. A educação não formal. In: ARANTES; Valéria Amorim (Org.). Educação formal e não formal. São Paulo: Summus, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENTE, Leidiane Santarém; AMOEDO, Francisca Keila Freitas; NASCIMENTO, Luzimere Pires do. *A acessibilidade do surdo nas unidades básicas de saúde na cidade de Parintins, Amazonas*. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas. Parintins, Amazonas: UEA, 2017. Disponível em <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/764>>. Acesso em 19 maio 2018.

VIANNA, Nubia Garcia; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; ACIOLI, Moab Duarte. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2179-2188, jul. 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09392013>>. Acesso em 23 jul. 2018.