



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

THAYNÁ FERREIRA SIMÕES DE OLIVEIRA

**ODONTOLOGIA SURDA: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA PESSOA
COM SURDEZ NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E COMO SUPERÁ-
LAS.**

Florianópolis

2021

Thayná Ferreira Simões de Oliveira

**ODONTOLOGIA SURDA: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA PESSOA
COM SURDEZ NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E COMO SUPERÁ-
LAS.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina apresentado como requisito para a obtenção do título de Cirurgiã Dentista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Claudia Flemming Colussi

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Thayná Ferreira Simões de
Odontologia surda : dificuldades enfrentadas pela
pessoa com surdez no atendimento odontológico e como superá
las. / Thayná Ferreira Simões de Oliveira ; orientador,
Claudia Flemming Colussi, 2021.
64 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Pessoas com surdez. 3. Assistência
odontológica. 4. Barreiras de comunicação. 5. Saúde. I.
Colussi, Claudia Flemming. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Odontologia. III. Título.

Thayná Ferreira Simões de Oliveira

Odontologia surda: dificuldades enfrentadas pela pessoa com surdez no atendimento odontológico e como superá-las.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Cirurgiã Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 19 de março de 2021.

Prof^ª. Dr^ª. Gláucia Santos Zimmermann
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Claudia Flemming Colussi
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Carlos Henrique Rodrigues
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a toda minha família, por todo o amor, apoio e confiança. À UFSC, por ser uma instituição de excelência, pública e gratuita. A todos que me acompanharam e incentivaram durante essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os seres de luz que me guiam. Pela proteção, pela minha saúde, pelo direcionamento, pelo meu caminho iluminado e facilitado, por todas as oportunidades.

Aos meus pais, **André Luis** e **Jundiara**, pelo apoio contínuo, pelas batalhas diárias de uma vida inteira a fim de me proporcionar sempre o melhor, por lutarem para me manter nesse curso e, principalmente, por não duvidarem nem por um segundo da minha capacidade. À minha irmã **Thayane**, por ser um exemplo de mulher independente e segura de si, por comemorar cada pequena vitória que compartilho. Ao meu irmão **Thyago**, pelo apoio e por ser exatamente quem é, doce e descontraído, a pessoa com quem sempre pude compartilhar minhas angústias, mas também minhas alegrias.

Agradeço a toda a minha família. Em especial, aos meus três avós. **Aracacy** por ter sido a primeira com quem compartilhei meu ingresso na Odontologia. Mesmo quando eu tinha incertezas, a comemoração tão sincera pelo telefone me motivou durante todos os dias nessa caminhada. Obrigada por sempre olhar por mim. À minha flor, minha avó **Wolya**, por ser minha conexão com o amor puro e genuíno, por ser exemplo por toda a sua jornada de luta. À minha madrinha Mônica, por todo cuidado e carinho, por estar sempre presente e amar a mim e meus irmãos como verdadeiros filhos. Tenho a sorte e o orgulho de ter mulheres muito fortes na minha família, que superaram os diversos obstáculos e adversidades que nossa sociedade nos impõe, incluindo minha **mãe**. Por todas elas eu agradeço e me inspiro. E, por último e não menos importante, ao meu avô **Hélio**, que em todo telefonema diz estar ansioso pela minha formatura, me motivando nos momentos mais difíceis. Obrigada por existirem!

Agradeço pelas amigas que me acompanham desde antes da faculdade, cada um sabe o espaço especial que tem em meu coração. À 16.1, sala mais sofrida. Nunca imaginamos quão difícil poderia ser esse final de curso. Às minhas amigas, obrigada pelo companheirismo, pelos ensinamentos, pelas vivências, por cada material emprestado, por cada palavra de motivação, por termos segurado a mão uma da outra durante toda essa trajetória. Vocês são o saldo positivo dessa jornada, que fazem tudo

ser mais fácil e valer a pena. Em especial à minha dupla **Laura**, pela confiança e por me aguentar nos piores e melhores momentos.

Agradeço imensamente à UFSC por ser essa instituição pública, gratuita, de excelência e referência. Clamo e defendo sua valorização enquanto meio de ensino, pesquisa e fomentação da ciência e cidadania. Agradeço também por cada servidor e funcionário que a mantém.

Graças a essa instituição pude conhecer pessoas incríveis e ter oportunidades maravilhosas, como cursar a disciplina de Libras, que me levou a este trabalho. À UFSC e à saúde coletiva devo minha sorte de ter conhecido professoras fantásticas e, dentre elas, a minha orientadora. A você professora **Claudia**, agradeço por ser essa pessoa leve, carinhosa e cuidadosa, por sempre validar toda e qualquer ideia ou sugestão minha, por ter tornado essa jornada acadêmica muito mais tranquila. Para mim é e será sempre um prazer dizer que és minha orientadora.

À **banca examinadora**, também deixo meu muito obrigada, por terem aceitado o convite e disponibilizado seu tempo para contribuir com este trabalho!

Trabalho, este que me proporcionou conhecer a **Pâmella** e a **Milena**, que a mim foram essenciais. Obrigada por toda a boa vontade com que me ajudaram e aconselharam e disponibilizaram seu tempo e energia para que esse trabalho acontecesse.

E por fim, agradeço à **Associação de Surdos da Grande Florianópolis** e sua comunidade pelo acolhimento e oferta de todo suporte que poderia desejar. Agradeço a todas as pessoas envolvidas no trabalho incrível e essencial que por vocês é realizado e, em especial, a cada participante que aceitou dividir suas experiências comigo nesta pesquisa! Além dos ensinamentos, levo uma nova perspectiva de vida graças a vocês. Espero que a pesquisa possa de alguma forma contribuir para a valorização da comunidade surda e para a busca do respeito integral à saúde da pessoa surda.

Obrigada a todos que contribuíram para esse momento.

RESUMO

Introdução: A comunidade surda ao procurar os serviços de saúde e, dentre eles, os atendimentos odontológicos, ainda se depara com serviços e profissionais despreparados em oferecer um atendimento acessível e integral. Como paciente odontológico, a barreira da comunicação se impõe ao surdo refletindo em um menor vínculo paciente-dentista, atendimentos incompletos e/ou pouco resolutivos, e impossibilidade de autonomia do surdo sobre seu processo saúde-doença. **Objetivo:** Discutir a percepção dos pacientes com surdez em relação ao atendimento odontológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa no qual foram entrevistadas 17 pessoas da comunidade surda ligadas à Associação de Surdos da Grande Florianópolis. A coleta de dados se deu através da aplicação de um roteiro de entrevista e posterior transcrição e análise de conteúdo dos relatos. **Resultados:** Os participantes se identificam como surdos em sua maioria e não se consideram deficientes ou pacientes especiais, mas sim pessoas que precisam de um atendimento adaptado às suas especificidades. Ampla maioria compreende a importância de buscar atendimento odontológico, dizem procurá-lo com frequência e a princípio constata ter autonomia e segurança nos atendimentos que receberam. No entanto, ao serem questionados sobre a comunicação com o profissional, consideram que ser surdo provoca um tratamento negativo pelo dentista. Além disso, a Libras não é conhecida pelo profissional e não há a presença do intérprete, causando a dependência de amigos ou parentes para fazer a interpretação. Por fim, a maioria declara ter dificuldade de comunicação durante o atendimento, o que os leva a não se sentirem compreendidos e nem compreenderem o dentista. **Conclusão:** As barreiras na comunicação, aliadas à falta de capacitação profissional e desconhecimento da cultura surda, ainda são uma realidade no contexto da saúde bucal das pessoas com surdez.

Palavras-chave: Pessoas com surdez, Assistência odontológica, Saúde, Barreiras de comunicação.

ABSTRACT

Introduction: The deaf community when seeking health services and, among them, dental care, still faces services and professionals unprepared to offer accessible and comprehensive care. As a dental patient, the communication barrier imposes itself on the deaf reflecting in a lower patient-dentist bond, incomplete care and/or unresolved, and the impossibility of deaf autonomy over their health-disease process. **Objective:** To discuss the perception of patients with deafness in relation to dental care. **Methodology:** This is a cross-sectional study of qualitative approach in which 17 people from the deaf community were interviewed. They all were linked to the Associação de Surdos da Grande Florianópolis, an Association. Data collection took place through the application of an interview script and subsequent transcription and analysis of the reports. **Results:** The participants identify themselves as deaf in their majority and do not consider themselves disabled or special patients, but people who need a care adapted to their specificities. A large majority understands the importance of seeking dental care, they say they seek it often and at first they confirmed to have autonomy and security in the care they received. However, when asked about communication with the professional they consider that being deaf causes a negative treatment by the dentist. Moreover, Libras is not known by the professional and there is no presence of an interpreter, causing dependence on friends or relatives to make the interpretation. Finally, the majority stated that they had communication difficulties during the appointment, which made them feel neither understood by the dentist nor do they understand him. **Conclusion:** The communication barriers, associated with the lack of professional training and ignorance of deaf culture, are still a reality in the context of oral health of people with deafness.

Keywords: People with deafness, Dental care, Health, Communication barriers.

APRESENTAÇÃO

Antes de ter interesse na saúde da comunidade surda como tema para essa pesquisa tive que, primeiramente, despertar da total ignorância em que vivia sobre a questão. Logo após, não tive dúvidas de qual seria a temática abordada em meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Eu não tive, infelizmente, contato prévio com a comunidade surda ou conhecimento básico sobre a Libras antes de 2017. Foi só no segundo ano de graduação em Odontologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que resolvi ter como matéria optativa a Disciplina de Iniciação em Libras com o intuito de, talvez, aprender uma nova língua.

Logo no primeiro dia de aula pude ressignificar todas as minhas expectativas em relação à disciplina. Como ouvinte, sai do meu mundo da sonoridade e percebi que logo ali ao meu lado sempre estiveram os surdos, com todas as suas batalhas, seu modo de ver e perceber o mundo, se comunicar.

Descobri coisas triviais como: a Libras não se resume somente ao alfabeto manual; na Libras cada sinal pode representar uma palavra, expressão, emoção ou sentimento; entender que a Libras é uma língua legítima de comunicação da comunidade surda, reconhecida legalmente; complexa como qualquer outra língua, a Libras possui suas especificidades, gramática, regionalidades; ela não é universal...

Esse despertar acabou sendo muito maior do que o simples aprendizado de uma nova língua. Eu fiquei sim, muito feliz quando consegui me expressar e sinalizar minhas primeiras frases em Libras. Mas o grande despertar na minha mente, que toda aula circundava meus pensamentos, era: será que meu atendimento como aluna de Odontologia e futura cirurgiã dentista é inclusivo para os surdos, atinge de maneira eficaz essa população? E, infelizmente, é fácil reconhecer que não.

A partir daí tive muita sorte de conhecer pessoas que me levaram a conhecer a Associação de Surdos da Grande Florianópolis e lá, além de aplicar minha pesquisa, pude ter ainda mais contato com a comunidade surda.

Meu conhecimento ainda é pequeno, sei que tenho muito a aprender. Como pessoa ouvinte, entendo meu local de privilégio diante das demandas da comunidade surda, mas espero usar desse privilégio para dar espaço e levar o debate das necessidades de saúde do povo surdo para dentro da academia e para a prática clínica. Nesse trabalho quis pesquisar exatamente sobre essa lacuna que identifiquei em mim e na minha formação como cirurgiã dentista.

Logo, a pesquisa é baseada em entrevistas com pessoas surdas levantando diversos questionamentos acerca de suas experiências no atendimento odontológico, a fim de identificar as maiores dificuldades enfrentadas e propor formas de superá-las. Este documento está organizado no formato de TCC, tendo na sessão de resultados seus dados apresentados em forma de artigo para posterior submissão na Revista Saúde & Transformação Social.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 1 - Distribuição de frequência das respostas dos associados da ASGF para o primeiro bloco de perguntas relacionadas aos dados sócio demográficos e identificação da pessoa com surdez. Florianópolis, 2021. | 37 |
| TABELA 2 - Distribuição de frequência das respostas dos associados da ASGF para o terceiro e quarto bloco de perguntas relacionadas ao acesso ao profissional dentista e avaliação do atendimento recebido e confiabilidade no profissional. Florianópolis, 2021. | 40 |
| TABELA 3 - Distribuição de frequência das respostas dos associados da ASGF para o quinto bloco de perguntas relacionadas à avaliação da comunicação entre surdo e dentista. Florianópolis, 2021. | 43 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASGF - Associação de Surdos da Grande Florianópolis

CFO - Conselho Federal de Odontologia

dB - Decibéis

Hz - Hertz

INES - Instituto Nacional de Educação de Surdos

Libras - Língua Brasileira de Sinais

PNH - Política Nacional de Humanização

PNASA - Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 15 |
| 1.1. REFERENCIAL TEÓRICO | 17 |
| 1.1.1. A SURDEZ | 17 |
| 1.1.2. O SURDO | 18 |
| 1.1.3. A SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA | 22 |
| 1.1.4. O SURDO E A ODONTOLOGIA | 25 |
| 2. OBJETIVOS | 27 |
| 2.1. OBJETIVO GERAL | 27 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 27 |
| 3. ARTIGO | 28 |
| Odontologia surda: dificuldades enfrentadas pela pessoa com surdez no atendimento odontológico | 28 |
| 3.1. ENFRENTANDO AS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS | 44 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 49 |
| 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| APÊNDICE A | 53 |
| ROTEIRO DE ENTREVISTA | 53 |
| APÊNDICE B | 54 |
| CARTILHA DE BOAS PRÁTICAS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO DA PESSOA COM SURDEZ | 54 |
| ANEXO 1 | 56 |
| ATA DA DEFESA | 56 |
| ANEXO 2 | 57 |
| NORMAS DA REVISTA: Saúde & Transformação Social | 57 |
| ANEXO 3 | 62 |
| PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSC | 62 |

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 12 milhões pessoas, 6,7% da população, declaram ter algum tipo de deficiência e, entre eles, estão as pessoas com surdez em seus diversos níveis de perda auditiva (IBGE, 2018). Esta grande parcela da população ainda se depara com barreiras diárias advindas do não conhecimento, preconceito e da falta de integração da população ouvinte às diferenças sociais e culturais da comunidade surda. Dentre as principais barreiras está a comunicação (SANTANA; BERGAMO, 2005).

A comunidade surda brasileira se comunica principalmente através de sua língua própria, a Língua Brasileira de Sinais (Libras), reconhecida como meio legítimo de comunicação pela Lei N°10.436 (BRASIL, 2002). Para a população majoritariamente ouvinte, a Libras trata-se de uma comunicação talvez restrita aos surdos, sem necessidade de ser difundida. Dessa forma, ao criar esse isolamento linguístico cria-se também uma barreira social (MAGRINI; SANTOS, 2014; RIBEIRO, 2006). O surdo, muitas vezes, sente-se como estrangeiro dentro de seu próprio país e, assim, se torna cada vez mais difícil se sentir pertencente a uma pátria tão excludente. Sendo assim, torna-se indispensável aos ouvintes sair da escuridão da ignorância, informar-se e reconhecer a Libras, sua construção histórica e importância.

Além das barreiras diárias, o não conhecimento da Libras pelos ouvintes pode, inclusive, pôr em risco a vida dos cidadãos surdos quando este dilema é direcionado para o ambiente da saúde. A dificuldade de comunicação e assim de entendimento das necessidades do paciente surdo criam um ambiente de insegurança nos espaços de saúde. Na odontologia, o cirurgião dentista na maioria das vezes só se atenta para essa situação, infelizmente, quando se depara com a chegada de um paciente surdo em seu consultório. Quando o surdo busca atendimento apresentando sinais e sintomas clássicos de uma doença é mais fácil para o profissional detectar o que está ocorrendo; porém, em doenças sem causa aparente, em que é necessário coletar, de modo ampliado, a história do paciente, a situação torna-se mais complicada (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Devido à falta de conhecimento do profissional, as alternativas utilizadas são a escrita, mímica, gestos, desenhos e outras tentativas de comunicação. Com certeza, mesmo que numa tentativa legítima e bem intencionada do profissional, nenhuma

dessas alternativas supre a demanda de um atendimento completo e de qualidade. E, para que tal situação seja menos frequente nos consultórios e postos de saúde há a necessidade de maior discussão e estudo das necessidades dos pacientes surdos para que haja uma inclusão plena dos pacientes considerados especiais na saúde (MAGRINI; SANTOS, 2014; PEREIRA *et al.*, 2017; SANTOS; PORTES, 2019).

Portanto, este estudo discute a temática do atendimento odontológico de pessoas com surdez, na perspectiva de contribuir para o aprofundamento e discussão sobre as barreiras de comunicação, assim como sobre as formas de enfrentamento destas.

1.1. REFERENCIAL TEÓRICO

”O problema de comunicação do indivíduo surdo não é orgânico, e sim, social e cultural”(CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008).

1.1.1. A SURDEZ

No Brasil, considera-se pessoa surda aquela com perda auditiva e que interage e compreende o mundo por meio de experiências visuais. Essa perda auditiva seria uma deficiência que inclui a perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por exame de audiometria nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (BRASIL, 2005). De acordo com os diferentes graus da perda de audição, pode-se classificá-la em surdez: leve (perda auditiva de até 41 dB); moderada (entre 41 a 70 dB); severa (perda auditiva entre 70 e 90 dB) e profunda (perda auditiva superior a 90 dB). Dentre os fatores que levam à surdez, há os congênitos, no qual a pessoa nasce com a perda auditiva, e os adquiridos (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006). A perda auditiva adquirida pode ocorrer em diferentes fases da vida, devido a acidentes e causas laborais, por exemplo. No entanto, é na infância que acometimentos comuns como a otite média e meningites são mais conhecidos como causas à surdez (ARAKAWA *et al.*, 2011).

A definição da perda auditiva como uma deficiência possibilita que os surdos sejam contemplados nas políticas brasileiras voltadas a esse conjunto da população, garantindo-lhes direitos que buscam assegurar e promover acessibilidade e a superação de barreiras, visando condições de igualdade, inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015). No entanto, é importante atentar para origem médica da classificação da surdez como deficiência, que traz consigo uma semântica histórica de algo errado, alteração fora do “normal”, que necessita ser reparada. Sabe-se que a surdez é um fenômeno muito mais social do que patológico, onde a valorização da socialização e eliminação das barreiras de comunicação são fatores de real impacto na inclusão dos surdos. Sendo assim, a identificação precoce da deficiência auditiva, através de ações de saúde e assistência adequadas, é um importante fator para a melhora da qualidade de vida, mas ainda insuficiente em países com índices de desenvolvimento mais baixos (ALSMARK *et al.*, 2007).

Com os avanços nos estudos nas áreas sociais e de linguística, o conceito de surdez, felizmente, passou por transformações nas últimas décadas, adquirindo valor histórico e cultural. O surdo e sua perda auditiva se afastam do conceito “deficiente” e passam a ser apenas “diferente”. Não mais algo a ser curado ou normalizado, mas como uma diferença a ser respeitada, reconhecendo a pessoa surda como pertencente a uma comunidade minoritária, que partilha uma língua de sinais, valores culturais, hábitos e modos de socialização próprios (CHAVEIRO *et al.*, 2014).

1.1.2. O SURDO

Breve Histórico

Os surdos foram historicamente estigmatizados, afinal, para os ouvintes faltava-lhes a característica eminentemente humana: a linguagem oral. Sendo destituídos dessa “virtude”, os surdos foram por muito tempo considerados inferiores. A língua de sinais era considerada apenas uma mímica gestual, e sempre houve preconceitos com relação ao seu uso para a comunicação (SANTANA; BERGAMO, 2005).

No século XVI, delineavam-se na Europa duas tendências diferentes na educação de surdos: o oralismo, que objetivava ensinar a língua oral aos surdos, integrando-os ao mundo ouvinte e as línguas de sinais, que objetivavam uma comunicação mais fluida e natural. Como marco histórico desse período de dualismo temos o Congresso de Milão, ocorrido na Itália em 1880. Foi um evento organizado por educadores e especialistas na educação surda, porém todos ouvintes. Nele foi votado que o método oral deveria ser preferido para o ensino e educação dos surdos e as línguas de sinais foram proibidas oficialmente. Trata-se, portanto, de um marco doloroso para a comunidade surda. Em consequência disto, a qualidade da educação dos surdos diminuiu, resultando em qualificações inferiores e habilidades sociais limitadas. Ali começou uma longa e sofrida batalha do povo surdo para defender o seu direito linguístico cultural. (NÓBREGA *et al.*, 2012; WITKOSKI, 2015, pg. 36)

Em termos de Brasil, a educação de surdos se iniciou ainda no século XIX, com o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), fundado em 1857. O método de ensino utilizado na época era baseado no oralismo, impossibilitando a aquisição de meios para o surdo construir sua identidade e gerando o sentimento de incapacidade perante a sociedade ouvinte. Consolidou-se em nosso país a visão de que a surdez era

uma anormalidade/doença que deveria ser ‘curada’ (ANDRADE; LUCCAS; SPONCHIADO, 2010).

Como consequência do predomínio da visão oralista sobre a língua de sinais e sobre a surdez, o surdo acaba não participando do processo de integração social. Embora a premissa mais forte que sustenta o oralismo seja a integração do surdo na sociedade ouvinte, ela não consegue ser alcançada na prática, pelo menos pela grande maioria de surdos. Isso acaba refletindo, principalmente, no desenvolvimento de sua linguagem, sendo então o surdo silenciado pelo ouvinte (DIZEU; CAPORALI, 2005).

Entende-se, portanto, o papel fundamental e libertador do reconhecimento das línguas de sinais para a comunidade surda. Essa valorização vem por séculos sendo construída a partir de muita luta por respeito e inclusão e hoje se expressa pela regulamentação das línguas de sinais, como a Libras no Brasil (BRASIL, 2002). Essa defesa do ensino e reconhecimento das línguas de sinais se baseia no simples fato da sua construção e aquisição serem espontâneas e naturais para os surdos (DIZEU; CAPORALI, 2005), agindo mais do que um meio de comunicação, mas como agentes de socialização, influenciando na percepção e interação do surdo consigo e com o mundo ao seu redor.

A Libras

As línguas de sinais surgiram de maneira espontânea, pela necessidade dos surdos de se comunicarem e se expressarem. Ao contrário do que muitos imaginam, não são simplesmente mímicas ou gestos traduzidos da língua oral (RIBEIRO, 2006). Possuem estruturas gramaticais próprias compostas pelos níveis linguísticos: o fonológico, o morfológico, o sintático, o semântico e o pragmático. Logo o que a diferencia das demais línguas é a sua modalidade visual-espacial (ALVES; FRASSETTO, 2015). Elas não são universais, pois cada localidade possui a sua própria língua de sinais, que sofre inclusive influências da cultura local, possuindo expressões distintas de região para região.

No Brasil, a Libras é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão pela Lei 10.436 (BRASIL, 2002), a qual é regulamentada pelo decreto 5.626 (BRASIL, 2005) que prevê várias ações com o objetivo de, enquanto política linguística, promover a inclusão social (SANTANA; BERGAMO, 2005) legitimando a Libras como a língua dos surdos brasileiros (QUADROS, 2006).

A Libras apresenta um papel crucial na construção da identidade da pessoa surda na medida em que possibilita e estabelece a interação social que a linguagem proporciona, sendo o passaporte de entrada para o universo social (ANDRADE; LUCCAS; SPONCHIADO, 2010). A presença de uma língua que possibilite aos surdos constituírem-se como seres ativos, estabelecendo sua própria subjetividade através da linguagem proporciona a ocorrência natural das práticas sociais, através das quais se torna possível afirmar-se quem é e compreender-se como pertencente a um grupo maior (SANTANA; BERGAMO, 2005).

O contato com as línguas de sinais deve ser ofertado idealmente desde a infância, atentando aos pais para a sua importância para o desenvolvimento da criança surda. Quando a família aceita a surdez e a Libras como uma língua e passa a utilizá-la com a criança, esta irá apresentar condição para realizar novas aquisições, impulsionando seu desenvolvimento e evitando diversos transtornos e prejuízos referentes aos problemas emocionais aos quais pode ser submetida (DIZEU; CAPORALI, 2005). Além disso, o contato com outras pessoas surdas, adultos usuários da Libras facilita a construção das relações sociais e surgimento do sentimento de pertencimento à uma comunidade (ANDRADE; LUCCAS; SPONCHIADO, 2010). Logo, construir sua realidade social e descobrir a si própria pela comunicação e, portanto, pelas interações, possibilita significar-se como surdo (ALVES; FRASSETTO, 2015).

No entanto, ao compreender o desafio de interagir no mundo onde a língua oral é dominante, o bilinguismo se apresenta como uma alternativa educacional ao excludente método oralista. Assim, a concepção bilíngue, linguística e cultural, luta para que o sujeito surdo tenha o direito de adquirir/aprender a Libras e que esta o auxilie, não só na aquisição da segunda língua majoritária, mas que permita sua real inclusão na sociedade, criando oportunidades, participando ativamente do convívio em seu meio (DIZEU; CAPORALI, 2005). Essa luta pela inclusão é uma forma de assegurar que haja o afastamento da concepção do surdo como “anormalidade”, aproximando-o do conceito de minoria, que precisam ter suas especificidades respeitadas e, sendo assim, incluídos à sociedade (SANTANA; BERGAMO, 2005).

Identidade Surda e Pluralidades

A identidade surda se apresenta de diversas formas e é construída individual e coletivamente, a partir de vivências e inter-relações dentro e fora da comunidade surda,

gerando o sentimento de pertencimento e autoafirmação. Primeiramente, é importante atentar-se ao termo utilizado para se referenciar às pessoas com surdez. Sendo assim, utiliza-se o termo “surdo”, que se refere ao indivíduo que, tendo uma perda auditiva, não é caracterizado pela sua deficiência, mas pela sua condição de pertencer a um grupo minoritário, com direito a uma cultura própria e a ser respeitado na sua diferença (GESSER, 2008; SANTANA; BERGAMO, 2005). Como visto anteriormente, o termo deficiente auditivo denota um significado de origem médica/patológica, como se algo lhes faltasse, sendo visto como um termo preconceituoso por muitos surdos.

Outros termos antigos, mas ainda utilizados certas vezes são o surdo-mudo e mudo/mudinho. Ambos são rejeitados e devem ser seriamente abolidos ao fazer referência às pessoas surdas, pois a surdez e mudez não têm uma vinculação necessária, assim sendo, surdos podem falar vocalmente assim como pessoas que tem mudez podem ouvir. Além disso, os termos sugerem erroneamente que o surdo não tem língua, não se comunica e não tem voz, o que vimos que não é verídico (GESSER, 2008).

Além de atentar para a denominação adequada às pessoas com surdez, é necessário compreender a pessoa surda como um ser múltiplo e plural. Assim como nenhum surdo deveria ser obrigado a oralizar, não existe somente o surdo que se comunica exclusivamente pela Libras. Suas escolhas individuais sobre a melhor forma de se adaptarem ao mundo majoritariamente oral no qual vivemos devem ser validadas, a partir da garantia de que são feitas de maneira espontânea e não fruto de imposições sociais (DIZEU; CAPORALI, 2005).

Ao mesmo tempo em que muitos surdos têm a oralização imposta desde crianças, existem aqueles surdos que veem no português uma forma de facilitar acesso aos documentos oficiais (leis, recibos, documentos), exercer sua cidadania, ter acesso a informações, à literatura e conhecimentos científicos (QUADROS, 2006). É sabido, no entanto, que as línguas de sinais têm papel importante no desenvolvimento da pessoa surda, inclusive facilitando a aquisição de uma segunda língua, caso assim desejem (CHAVEIRO *et al.*, 2014).

Da mesma forma, há indivíduos com algum grau de perda auditiva que se veem como deficientes e não se identificam com uma cultura surda. Além disso, há surdos que, com o auxílio dos recursos da medicina, têm uma grande possibilidade de recuperação da audição, seja por implantes cocleares, uso de aparelhos e próteses

auditivas (GESSER, 2008). Entretanto, é importante a conscientização de que toda esta tecnologia não é de acesso a toda a população surda, especialmente considerando-se a realidade social, cultural e econômica do Brasil. Destaca-se, também, que a utilização destes recursos não garantirá que esses sujeitos serão oralizados e integrados na sociedade, como assim defendia a premissa oralista (DIZEU; CAPORALI, 2005), tendo as línguas de sinais, novamente sua relevância na construção do ser surdo.

Seria no mínimo falho tentar idealizar a imagem da pessoa surda ignorando todas as suas construções pessoais e sociais. Mas o fato é que não existe uma identidade exclusiva e única, como a identidade surda. Ela é construída pelos diversos papéis sociais que nos constituem como a identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, idade, etnia, contexto social de moradia, crenças religiosas, enfim, são características compõem a identidade de qualquer indivíduo, incluindo a pessoa surda (NEVES, 2010).

Além disso, a identidade da pessoa surda também é constituída por elementos da sua cultura manifestada através da experiência visual, linguística e familiar; literatura e arte surda; vida social, esportiva e política; criações e transformações materiais (como campanhas luminosas e telefones adaptados); ideias e crenças; costumes e hábitos do povo surdo (STROBEL, 2009, cap. 4). Não se pode negar que a surdez e a língua de sinais são traços de identificação entre os surdos, mas isso não é suficiente para dizer que todos os surdos são iguais, o que implicaria em negar as diversidades e multiplicidades entre os surdos (GESSER, 2008).

1.1.3. A SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA

Ao constatar que o grande obstáculo para a integração entre a comunidade surda e os falantes não está condicionado às especificidades inerentes à perda auditiva dos surdos, mas sim à carga histórica de distanciamento que ainda se faz presente, percebe-se a manutenção de estigmas sobre o surdo, sua surdez e a sua língua. Seja por discursos médicos superficiais, políticas públicas de pouca abrangência, falta de inclusão do ensino da Libras nas escolas, preconceito ou desconhecimento, uma barreira silenciosa ainda se mantêm entre brasileiros ouvintes e surdos.

No contexto da saúde, essa barreira impõe sobre as pessoas com surdez uma injusta consequência: não poder ser ativo sobre seu processo saúde-doença. Ao encarar

o surdo limitando-o à perspectiva de sua perda auditiva, como um fenômeno patológico e não social, há um desvio do foco da ação do cuidado (ALSMARK *et al.*, 2007). O surdo fica refém de um mecanismo terapêutico focado em sua surdez, em detrimento de uma escuta qualificada e ampla, o que acaba resultando em um atendimento de menor qualidade e, assim, gerando efeitos negativos sobre a sua saúde (GRAFF; CERIOTTI TOASSI, 2017).

Dessa forma, ao trabalhar com grupos minoritários, é essencial que os profissionais busquem compreender cada pessoa como um ser complexo e particular. Durante as práticas de cuidado, é necessário o despertar para as dimensões subjetivas e sociais que compõem o ser, atuando além das abordagens convencionais e protocolos de atendimento, valorizando e compreendendo o sujeito no seu contexto familiar, social e de mundo, como preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013) e Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) (BRASIL, 2004). No entanto, desde a sua formação, os profissionais de saúde ainda caracterizam a surdez apenas como condição patológica, não compreendendo a população surda como um grupo minoritário (ARAGÃO *et al.*, 2014; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; GRAFF; CERIOTTI TOASSI, 2017).

Barreiras à comunicação constituem-se na principal barreira de acesso de pessoas com perdas auditivas aos serviços de saúde, fato que acaba tornando-os um grupo vulnerável (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008). Além de gerar possíveis complicações na relação profissional de saúde e paciente, como menor confiança no profissional e menor aderência ao tratamento, a falta de compreensão mútua entre surdo e serviços de saúde torna as pessoas com surdez passivas no seu processo saúde-doença, pois não são totalmente informadas sobre sua condição de saúde relativa às queixas, tratamento e prognóstico, resultando em um maior número de necessidades não atendidas e maior dificuldade em solucionar problemas de saúde (ALSMARK *et al.*, 2007; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; MAGRINI; SANTOS, 2014).

Além de uma relação paciente-profissional-serviço falha, as dificuldades de comunicação têm impacto significativo na vida cotidiana da população surda, causando sentimentos de solidão e isolamento, levando à maior susceptibilidade à ansiedade e depressão, quando comparados com a população ouvinte (CHAVEIRO *et al.*, 2014; KUROYEDOVA; SOKOLOHORSKA-NYKINA, 2018). Portanto, além de reconhecer as necessidades específicas da população surda, torna-se imprescindível que a

linguagem oral e melhores recursos de comunicação sejam implementados e valorizados na prática das ações em saúde.

Sendo assim, o Decreto nº 5.626, que regulamenta a Lei de Libras nº 10.436 e a Lei nº 10.096, em seu capítulo VII garante um atendimento na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação, além de apoiar a capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação. Em seu capítulo VIII, o Decreto afirma que as instituições públicas deverão dispor de, no mínimo, cinco por cento de servidores, funcionários ou empregados com capacitação básica em Libras (BRASIL, 2005). Embora aprovado, o Decreto não vem sendo integralmente cumprido (MAGRINI; SANTOS, 2014).

Estudos mostram que o paciente surdo segue desamparado ao procurar atendimento. Numa pesquisa com funcionários de uma unidade de saúde de Belém, no estado do Pará, ao serem questionados sobre o atendimento de pessoas surdas, 80% dos participantes disseram atendê-los, embora não estejam preparados para tal (97,5%) e nem saber Libras (92,5%) (MAGRINI; SANTOS, 2014). No estudo de Lessa e Andrade (2016), 50% dos surdos participantes já haviam voltado do serviço de saúde/hospital sem atendimento por falta de comunicação e 73% nunca obtiveram um atendimento com o uso da Libras. Na opinião das pessoas surdas, a Libras é a melhor forma de comunicação a ser utilizada durante atendimentos de saúde, seguida pelo atendimento com intérprete.

Numa pesquisa realizada com surdos em Campina Grande, Paraíba, a totalidade dos participantes referiram ter dificuldade em se comunicar com os profissionais de saúde. Na tentativa de comunicação, muitos profissionais relatam utilizar-se da mímica, leitura labial ou auxílio de um acompanhante, geralmente um familiar (ARAGÃO *et al.*, 2014). Apesar de a família representar um auxílio, ela também pode representar um problema quando não permite que o surdo participe como agente ativo de seu tratamento. Outra questão referente à família é que o surdo torna-se dependente desta (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Por fim, percebe-se a necessidade da educação permanente dos profissionais que atendem em serviços de saúde a fim de reduzir as barreiras de comunicação e, através

da conscientização, conhecimento e políticas públicas, possibilitar o empoderamento da população surda em relação à sua saúde, promovendo melhor qualidade de vida. O cenário atual de descontentamento do paciente surdo, que vivencia sentimentos de tristeza, raiva e decepção diante do fato de não ser compreendido pelos profissionais de saúde precisa ser modificado (PIRES; TIGRE ALMEIDA, 2016).

1.1.4. O SURDO E A ODONTOLOGIA

Neste contexto, encontra-se a oferta de saúde bucal à população surda, influenciada pelo acesso ineficiente e incompleto aos sistemas de saúde e, logo, ao atendimento odontológico. O surdo se depara com dificuldades no acesso a um programa de saúde bucal adequado desde a infância. Há menor oportunidade de visitar o cirurgião-dentista regularmente devido às diversas barreiras sociais enfrentadas pela família e pela criança surda, como a busca por ensino e consultas em áreas médicas direcionadas à audição (MÖLLER, 2010; UEMURA *et al.*, 2004). Portanto, a busca e oferta de atendimento odontológico pela família e serviços de saúde acabam não sendo uma prioridade para essa população.

Como resultado desse acúmulo de desassistência, o adulto surdo pode apresentar um conjunto de problemas bucais a serem considerados. Sobre orientações de higiene bucal, por exemplo, o estudo de Pereira et al (2017) mostra que 66,6% dos surdos entrevistados relataram que nunca foram orientados por algum dentista sobre práticas favoráveis à saúde bucal. E, ao buscar atendimento, o surdo se depara com uma odontologia despreparada, na qual, por interferências no processo de comunicação, raramente conseguem se comunicar de maneira efetiva com o cirurgião dentista (CAMPOS; CARTES-VELASQUEZ; MCKEE, 2020).

Algumas situações vivenciadas pelos surdos no atendimento odontológico incluem: preocupação em não notar ser chamado na sala de espera; o profissional falando com a máscara no rosto, dificultando a leitura labial ou da expressão facial; comunicação confusa do profissional que não sabe a Libras, usando gestos e mímicas ou a escrita; dificuldade de entendimento dos termos referentes aos procedimentos a serem realizados; dificuldade de ter a presença de um intérprete e muitas vezes ficar dependente da família e amigos para intermediação; ter o profissional dirigindo o olhar e a palavra para o acompanhante, falando do surdo em terceira pessoa; interferência dos sons de canetas odontológicas no surdo que usa aparelho auditivo enquanto profissional

tenta se comunicar. Situações como estas geram sentimentos de ansiedade, falta de confiabilidade e, às vezes, discriminação, na busca pelo atendimento, desmotivando sua procura e implicando negativamente na condição de saúde bucal da população surda (ALSMARK *et al.*, 2007; CAMPOS; CARTES-VELASQUEZ; MCKEE, 2020; PEREIRA *et al.*, 2017).

Com o intuito de promover integralização do acesso aos serviços, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) baixou a Resolução CFO 23/2002, que estabelece as áreas de competência para atuação da especialidade da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Os profissionais dessa especialidade estão aptos ao atendimento dos diferentes tipos de comprometimento (físico, intelectual, sensorial, orgânico, social e/ou comportamental). Dentre esses pacientes considerados “especiais”, encontram-se as pessoas com deficiência sensorial (IPONEMA; DELLA BONA, 2013).

No entanto, a especialidade não tange a problemática principal, que é o correto manejo da comunicação pelos profissionais da odontologia. Para a população surda, uma especialidade de incumbência exclusiva torna-se seletiva e de difícil acesso. O surdo precisaria procurar um especialista para ser compreendido, o que não resolve seu problema.

A lacuna da comunicação existente deve ser combatida pelos profissionais, a fim de que o paciente surdo possa se expressar e ser compreendido, com o intuito de que estes não procurem os serviços de saúde apenas em situações emergenciais, mas tenham acessibilidade com universalidade, equidade e integralidade, conforme preconizado pelos princípios doutrinários do SUS (PIRES; TIGRE ALMEIDA, 2016).

Para tal, a formação profissional do cirurgião dentista e dos demais profissionais da área da saúde deve ser repensada, pois a formação só cumpre o seu papel quando a produção do cuidado traz consigo a humanização do processo. Esforços para desenvolver programas acessíveis de saúde bucal são necessários. Existem exemplos de sucesso nos quais esse quadro pode ser revertido a partir da adequada educação em saúde bucal através de métodos visuais e acesso ao serviço dental (CAMPOS; CARTES-VELASQUEZ; MCKEE, 2020).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Discutir a percepção das pessoas com surdez em relação ao atendimento odontológico.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Caracterizar as percepções das pessoas com surdez sobre os termos “deficiência” e “paciente especial”, sobre o atendimento odontológico, o processo de comunicação no contexto do seu atendimento e a qualidade do atendimento recebido.
- b. Identificar a existência de barreiras de acesso das pessoas com surdez ao atendimento odontológico.
- c. Elencar ações que podem contribuir para a modificação do atual cenário de atendimento às pessoas com surdez.

3. ARTIGO

Odontologia surda: dificuldades enfrentadas pela pessoa com surdez no atendimento odontológico

Deaf dentistry: difficulties faced by the person with deafness in dental care

Resumo: A comunidade surda ao procurar os serviços de saúde e, dentre eles, os atendimentos odontológicos, ainda se depara com serviços e profissionais despreparados em oferecer um atendimento acessível e integral. Como paciente odontológico, a barreira da comunicação se impõe ao surdo refletindo em um menor vínculo paciente-dentista, atendimentos incompletos e/ou pouco resolutivos, e impossibilidade de autonomia do surdo sobre seu processo saúde-doença. Diante disso, o objetivo deste artigo é discutir a percepção dos pacientes com surdez em relação ao atendimento odontológico. Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa no qual foram entrevistadas 17 pessoas da comunidade surda ligadas à Associação de Surdos da Grande Florianópolis. A coleta de dados se deu através da aplicação de um roteiro de entrevista e posterior transcrição e análise de conteúdo dos relatos. Pôde-se verificar que os participantes se identificam como surdos em sua maioria e não se consideram deficientes ou pacientes especiais, mas sim pessoas que precisam de um atendimento adaptado às suas especificidades. Ampla maioria compreende a importância de buscar atendimento odontológico, dizem procurá-lo com frequência e a princípio constata ter autonomia e segurança nos atendimentos que receberam. No entanto, ao serem questionados sobre a comunicação com o profissional, consideram que ser surdo provoca um tratamento negativo pelo dentista. Além disso, a Libras não é conhecida pelo profissional e não há a presença do intérprete, causando a dependência de amigos ou parentes para fazer a interpretação. Por fim, a maioria declara ter dificuldade de comunicação durante o atendimento, o que os leva a não se sentirem compreendidos e nem compreenderem o dentista. Dessa forma, as barreiras na comunicação, aliadas à falta de capacitação profissional e desconhecimento da cultura surda, ainda são uma realidade no contexto da saúde bucal das pessoas com surdez.

Palavras-chave: Saúde, Pessoas com Surdez, Assistência odontológica, Barreiras de comunicação.

Abstract: The deaf community when seeking health services and, among them, dental care, still faces services and professionals unprepared to offer accessible and comprehensive care. As a dental patient, the communication barrier imposes itself on the deaf reflecting in a lower patient-dentist bond, incomplete and/or unresolved care, and the impossibility of deaf autonomy over their health-disease process. Therefore, the aim of this study is to discuss the perception of patients with deafness in relation to dental care. This is a cross-sectional study of qualitative approach in which 17 people from the deaf community were interviewed. They all were linked to the Associação de Surdos da Grande Florianópolis, an Association. The data collection occurred through the application of an interview script and subsequent transcription and analysis of the reports. It was possible to verify that the participants identify themselves as deaf in their majority and do not consider themselves disabled or special patients, but people who need a care adapted to their specificities. A large majority understands the importance of seeking dental care, they say they seek it often and at first they confirmed to have autonomy and security in the care they received. However, when asked about communication with the professional they consider that being deaf causes a negative treatment by the dentist. Moreover, Libras is not known by the professional and there is no presence of an interpreter, causing dependence on friends or relatives to make the interpretation. Finally, most declare having communication difficulties during the appointment, which leads them to feel neither understood nor understand the dentist. Thus, barriers in communication, associated with the lack of professional training and ignorance of deaf culture, are still a reality in the context of oral health of people with deafness.

Keywords: Health, People with deafness, Dental care, Communication barriers.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 12 milhões pessoas, 6,7% da população, declaram ter algum tipo de deficiência e, entre eles, estão as pessoas com surdez em

seus diversos níveis de perda auditiva¹. Esta grande parcela da população ainda se depara com barreiras diárias advindas do não conhecimento, preconceito e da falta de integração da população ouvinte às diferenças sociais e culturais da comunidade surda. Dentre as principais barreiras está a comunicação².

A comunidade surda brasileira se comunica principalmente através de sua língua própria, a Língua Brasileira de Sinais (Libras), reconhecida como meio legítimo de comunicação pela Lei N°10.436³. Para a população majoritariamente ouvinte, a Libras trata-se de uma comunicação talvez restrita aos surdos, sem necessidade de ser difundida. Dessa forma, ao criar esse isolamento linguístico cria-se também uma barreira social^{4,5}. O surdo, muitas vezes, sente-se como estrangeiro dentro de seu próprio país e, assim, se torna cada vez mais difícil se sentir pertencente a uma pátria tão excludente. Sendo assim, torna-se indispensável aos ouvintes sair da escuridão da ignorância, informar-se e reconhecer a Libras, sua construção histórica e importância.

Além das barreiras diárias, o não conhecimento da Libras pelos ouvintes pode, inclusive, pôr em risco a vida dos cidadãos surdos quando este dilema é direcionado para o ambiente da saúde. A dificuldade de comunicação e assim de entendimento das necessidades do paciente surdo criam um ambiente de insegurança nos espaços de saúde. Na odontologia, o cirurgião dentista na maioria das vezes só se atenta para essa situação, infelizmente, quando se depara com a chegada de um paciente surdo em seu consultório. Quando o surdo busca atendimento apresentando sinais e sintomas clássicos de uma doença é mais fácil para o profissional detectar o que está ocorrendo; porém, em doenças sem causa aparente, em que é necessário coletar, de modo ampliado, a história do paciente, a situação torna-se mais complicada⁶.

Devido à falta de conhecimento do profissional, as alternativas utilizadas são a escrita, mímica, gestos, desenhos e outras tentativas de comunicação. Com certeza, mesmo que numa tentativa legítima e bem intencionada do profissional, nenhuma dessas alternativas supre a demanda de um atendimento completo e de qualidade. E, para que tal situação seja menos frequente nos consultórios e postos de saúde há a necessidade de maior discussão e estudo das necessidades dos pacientes surdos para que haja uma inclusão plena dos pacientes considerados especiais na saúde^{4,7,8}.

Portanto, este estudo discute a temática do atendimento odontológico de pessoas com surdez, na perspectiva de contribuir para o aprofundamento e discussão sobre as barreiras de comunicação, assim como sobre as formas de enfrentamento destas.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.

O local do estudo foi a Associação de Surdos da Grande Florianópolis (ASGF) na capital do estado. A entidade foi escolhida por tratar-se de um local de referência para os surdos da região, atendendo a diversas faixas etárias, interesses e necessidades sociais e educacionais.

Utilizou-se de amostragem intencional, de um universo constituído pessoas com surdez associadas à ASGF que participam de atividades ofertadas pela instituição e que aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídas pessoas com surdez com idade a partir de 16 anos (mediante autorização do responsável), capazes de relatarem sozinhas suas experiências e vivências no consultório odontológico.

A abordagem em todas as etapas foi sempre intermediada por um intérprete de Libras-português. Previamente à aplicação das entrevistas individuais, a proposta da presente pesquisa foi esclarecida, por meio da tradução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, tendo como instrumento de coleta um roteiro de entrevista que contava com 28 perguntas abertas, possibilitando a livre expressão e captação de relatos. As perguntas perpassavam 5 blocos de temas: dados sócio demográficos e identificação da pessoa surda; visualização pessoal diante de termos da saúde pública; acesso ao profissional dentista; avaliação do atendimento recebido e confiabilidade no profissional; e avaliação da comunicação entre surdo e dentista.

Ao total foram entrevistadas 17 pessoas com surdez, sendo 10 entrevistas realizadas presencialmente e 7 remotamente. As entrevistas

presenciais foram realizadas na sede da ASGF. Por meio da atuação do intérprete, em cada entrevista o áudio da interpretação em português foi registrado, servindo de base à transcrição e análise. O tempo médio de cada entrevista foi de cerca de uma hora. Nas entrevistas remotas, um vídeo com as perguntas em Libras foi encaminhado para os participantes, os quais responderam também através de vídeo. Suas respostas foram traduzidas e transcritas.

Após a transcrição, para garantia do anonimato, os entrevistados foram identificados pela letra “E” seguida por um número correspondente à cronologia das entrevistas.

Para análise das entrevistas foi utilizado o método qualitativo de Análise de Conteúdo, uma técnica de análise que por procedimentos sistemáticos e objetivos, a partir da análise do conteúdo das mensagens, visa obter indicadores (quantitativos ou qualitativos) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção das mensagens⁹.

Na fase de pré-análise, as entrevistas foram transcritas. Para garantia do anonimato, os entrevistados foram identificados pela letra “E” seguida por um número correspondente à cronologia das entrevistas. Então, foi realizada a leitura do material para identificação das suas características e possibilidades de sistematização do seu conteúdo.

Na fase exploratória do material, os resultados foram sistematizados em três categorias: autopercepção em relação à surdez, o acesso ao atendimento odontológico e a comunicação com o cirurgião dentista. Algumas variáveis foram quantificadas em tabelas, e outras foram apresentadas na forma de recortes discursivos. Na terceira e última fase, de tratamento dos resultados, o material foi interpretado e discutido à luz da literatura disponível sobre o tema.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC, cumprindo a Resolução nº. 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada em 19/09/2019, sob parecer 3.585.354. Todos os participantes consentiram mediante tradução do TCLE em Libras, o qual foi assinado em duas vias e uma delas entregue para o

participante. Ao único participante menor de 18 anos, o consentimento foi feito pelo responsável presente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos e as variáveis de identificação da pessoa com surdez foram sistematizados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de frequência das respostas dos entrevistados para o primeiro bloco de perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos e identificação da pessoa com surdez. Florianópolis, 2021.

| VARIÁVEIS | N | % |
|--------------------------------|----|-------|
| Sexo | | |
| Feminino | 10 | 58,8 |
| Masculino | 7 | 41,2 |
| Idade | | |
| 16 – 30 | 6 | 35,3 |
| 31 – 40 | 6 | 35,3 |
| 41 – 50 | 2 | 11,8 |
| 51 – 60 | 3 | 17,6 |
| Escolaridade | | |
| Não estudou | 1 | 5,9 |
| Ensino Fundamental | 6 | 35,3 |
| Ensino Médio | 7 | 41,2 |
| Ensino Superior | 3 | 17,6 |
| Identifica-se como: | | |
| Surdo | 14 | 82,3 |
| Deficiente Auditivo | - | - |
| Surdo e/ou Deficiente auditivo | 2 | 11,8 |
| Não sei definir | 1 | 5,9 |
| Nasceu surdo? | | |
| Sim | 7 | 41,2 |
| Não | 10 | 58,8 |
| Pais/familiares surdos? | | |
| Sim | 4 | 23,5 |
| Não | 13 | 76,5 |
| Comunica-se por: * | | |
| Libras | 17 | 100,0 |
| Oraliza/oralizado | 12 | 70,6 |
| Gestos | 4 | 23,5 |

*Os participantes poderiam escolher mais de uma resposta.

Fonte: dados da pesquisa

A amostra é composta em sua maioria por mulheres com ensino fundamental e médio. Mais da metade dos participantes relatou não ter nascido surdo, vindo a adquirir a surdez ainda no período da infância, devido a doenças

e/ou acidentes. O grande percentual que informou ser a única pessoa com surdez na família (76,5%) remete às dificuldades que essas pessoas enfrentaram na conformação de sua identidade e aceitação como surdas, assim como ao acesso à Libras para se comunicarem de forma mais efetiva.

A totalidade dos participantes relata ter como primeira língua a Libras, no entanto, alguns utilizam também da oralidade (70,6%) e/ou gestos (23,5%) para facilitar a comunicação com ouvintes quando necessário.

Autopercepção em relação à surdez

No segundo bloco de perguntas procurou-se compreender como os participantes se identificavam diante de sua autopercepção como pessoa com surdez. A maioria se identificou como “surdo”, expressando orgulho. O termo “surdo” se refere ao indivíduo que, tendo uma perda auditiva, não é caracterizado como deficiente, mas como pertencente a um grupo minoritário, com direito a uma cultura própria e direito de ser respeitado na sua diferença^{2,10}. Com a opção de se identificar como pessoa com deficiência auditiva, alguns julgaram ainda estar nesse período de transição, no qual sempre foram vistos por si e pelos outros como pessoas com deficiência e, ao conviverem e trocarem experiências entre a comunidade surda, ao se apropriarem da Libras, começam a se entender como um surdo, completo e plural e não mais apenas como aquele que algo o falta.

“Me sinto os dois. Eu comecei me sentindo deficiente auditivo, depois me inseri mais como surdo, hoje me vejo como os dois” (E17).

Outros tiveram a oralidade como meio de comunicação por grande período de suas vidas e compreendem a sua surdez como uma alteração, com a qual aprendem a conviver e aceitar e, por isso, julgam não ter uma identidade surda totalmente formada.

“Eu oralizava até o acidente, um lado é surdo profundo, outro escuto um pouco. Identidade surda completa não” (E2).

Ao serem questionados sobre considerar a surdez uma deficiência ou não, mesmo aqueles que não consideravam ter uma identidade surda completa, declararam que não se viam como deficientes. Sendo assim, os entrevistados identificaram-se como pessoas “normais”, exaltando sua surdez como característica de seu grupo minoritário e sua comunicação como

completa, apenas diferente. Dois surdos se identificaram com ambos os termos, sugerindo que deficiente auditivo é o termo utilizado ao relacionarem-se com a sociedade ouvinte e ao definirem o grau de sua perda auditiva. Eles não limitam sua imagem à deficiência, mas compreendem o significado desse termo, mostrando que essas definições podem coexistir entre os surdos, mas não os definir por completo.

“Pessoa surda é normal, se comunica como todo mundo, igual ao ouvinte, mas de maneiras diferentes” (E6).

Sobre o termo “paciente especial”, categoria utilizada na área da saúde que inclui a população com surdez, percebeu-se o estranhamento dos participantes e falta de familiaridade com o seu significado/sentido. Alguns compreenderam que seria uma designação de certa forma depreciativa, como que os encaixando na categoria de pessoas com deficiência novamente.

“Não [me considero um paciente especial], sou normal” (E7).

“Não... tenho minhas limitações, mas sou capaz” (E11).

Na mesma linha de entendimento, também foi apontado que a população surda não precisaria de um atendimento necessariamente especial, mas sim adaptado às suas necessidades, mais inclusivo. Essa adaptação seria um direito a ser estabelecido, mas que não os leva à condição de “especial”.

“Sou carne e osso como todo mundo. Mas, precisamos de um atendimento diferente, precisamos de intérprete ou que o próprio profissional saiba a Libras” (E3).

E por fim, reconhecendo as dificuldades que enfrentam nos serviços de saúde, outros concordaram com o termo e com a necessidade de serem considerados pacientes especiais com o intuito de terem um atendimento melhor e mais adaptado às suas necessidades.

“Sim, o acesso nunca é completo então sim, precisa ser diferente” (E5).

“Sim, falha no acesso, sempre precisa ir alguém junto” (E9).

Acesso ao atendimento odontológico

A Tabela 2 evidencia a valorização da atividade do cirurgião dentista pela maioria dos participantes, sendo que 94,1% consideraram a visita ao dentista algo importante.

Tabela 2: Distribuição de frequência das respostas dos entrevistados para o terceiro e quarto bloco de perguntas relacionadas ao acesso ao cirurgião dentista, avaliação do atendimento recebido e confiabilidade no profissional. Florianópolis, 2021.

| VARIÁVEIS | N | % |
|--|----|------|
| Considera a visita ao dentista algo importante? | | |
| Sim | 16 | 94,1 |
| Não sei dizer | 1 | 5,9 |
| Considera que tem autonomia para ir ao dentista? | | |
| Sim | 10 | 58,8 |
| Não | 7 | 41,2 |
| Com que frequência costuma ir ao dentista? | | |
| Pelo menos 1 ou 2 vezes por ano | 11 | 64,7 |
| Intervalo maior que 1 ano | 1 | 5,9 |
| Só quando preciso/ sinto dor/aparece algum problema | 5 | 29,4 |
| Quando foi a última vez que você se consultou com o dentista? | | |
| Nos últimos 3 meses | 5 | 29,4 |
| No último ano | 4 | 23,5 |
| Há mais de 1 a 4 anos | 6 | 35,3 |
| Há mais de 5 anos | 2 | 11,8 |
| Onde você foi atendido? | | |
| Serviço particular/privado | 15 | 88,2 |
| Serviço público | 2 | 11,8 |
| Sentiu-se seguro para seguir o tratamento proposto pelo dentista? | | |
| Sim | 13 | 76,5 |
| Mais ou menos | 1 | 5,9 |
| /Não | 3 | 17,6 |
| Sente-se seguro para tomar alguma medicação indicada pelo dentista? | | |
| Sim | 13 | 76,5 |
| Não | 4 | 23,5 |
| Já teve atendimento negado alguma vez? | | |
| Sim | 2 | 11,8 |
| Não | 15 | 88,2 |

Fonte: dados da pesquisa

Sobre o acesso ao profissional, o serviço particular mostrou-se como o mais procurado pelos entrevistados, mas, infelizmente, 41,2% deles consideram não ter autonomia para buscarem por uma consulta desacompanhados, fato que se apresenta como grande barreira de acesso. Apesar da concordância sobre a importância do dentista e 64,7% dos entrevistados relataram visitar o dentista na frequência mínima adequada de uma a duas vezes no ano, 29,4% dos entrevistados relataram procurar o serviço apenas quando sentem dor e 35,3% relataram não ir ao dentista no período de um a quatro anos e 11,8% há mais de 5 anos.

No contexto da experiência mais recente de consulta ao dentista, a maioria dos participantes considera ter recebido um bom atendimento, com melhora positiva quando comparado às consultas anteriores, além de confiarem na conduta do profissional. Ao analisar os relatos, percebe-se que a avaliação positiva e de melhora muito se relaciona com o fato de terem sua demanda dental solucionada. Alguns relatos indicam melhora no atendimento pela procura do profissional em melhor adaptar suas condutas, exaltando a necessidade e utilidade de materiais, modelos e cartilhas mais visuais e direcionadas ao público surdo.

“Esse último conseguiu se adaptar, mostrou imagens, eu sabia o que ia acontecer, mais fácil a comunicação [...] quando consegue adaptar o material para mostrar fica mais fácil” (E3).

Experiências positivas puderam ser relacionadas também com a existência de alguma indicação dentro da comunidade surda ou pelos familiares por profissionais considerados bons, que procuram se adaptar às demandas da população surda.

“Foi bom, contato de amigo próximo, já conhecia, não tive problema algum” (E17).

Infelizmente, algumas experiências bastante negativas foram relatadas. Elas apontaram principalmente para a falta de preparo ou tentativas frustradas de comunicação pelo profissional, além da incapacidade de realizar um atendimento humanizado, considerando a pessoa que atende como um ser integral e não apenas como mais um procedimento a ser realizado. São experiências que afastam as pessoas dos serviços de saúde, gerando memórias de sofrimento, desassistência e ansiedade.

“Ruim, não consegui me comunicar com o dentista [...] ele tentou escrever algumas coisas no papel em português, mas eu não entendia direito. Eu só cheguei, sentei, ele arrancou meu dente e fui embora” (E14).

“Me sinto mal quando vou nesses espaços de saúde, porque tenho um atendimento prejudicado, com muitas falhas, falta de comunicação” (E6).

Apesar de a maioria relatar sentir-se segura para seguir tratamento proposto pelo dentista e alguma medicação que seja necessária, houve relatos de falta de confiança e esclarecimento.

“Sobre os remédios que tinha que tomar depois, ele não conseguiu me explicar, achei confuso. Tive que dar um jeito de ler em casa para ver como deveria tomar” (E6).

Sobre a forma com que são tratados pelo cirurgião dentista durante a consulta, 58,8% consideram que o fato de serem surdos provoca um

tratamento negativo pelo profissional, principalmente pela dificuldade de comunicação existente devido ao despreparo dos profissionais. Esse despreparo pode inclusive levar a situações de total desconforto quando os surdos acabam tendo o seu atendimento negado ou sentem que estão passando por algum tipo de preconceito.

“Eu fui ao dentista há um tempo, ele olhou e viu que eu era surdo e disse que não, que não sabia comunicar, tive que ir embora” (E12).

“Sim [já senti preconceito], me sinto ignorada” (E5).

“Preconceito é complicado de dizer, são vários fatores que influenciam, na maioria é só falta de informação, mas às vezes eu percebo sim!” (E6).

São situações de desrespeito que, mesmo ocorrendo com menor frequência, acabam distanciando o surdo do atendimento odontológico, criando mais barreiras que refletem na sua saúde bucal.

Comunicação entre surdo e cirurgião dentista

A comunicação se mostrou como problemática central na relação entre pacientes surdos e os cirurgiões dentistas, impedindo que a comunicação seja baseada na língua própria da comunidade surda, conforme evidenciado na Tabela 3.

No estudo de Aragão; Magalhães; et al¹¹ a totalidade dos entrevistados referiu dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde, incluindo cirurgiões dentistas. No estudo de Pereira; Monteiro; et al⁷ um terço dos surdos entrevistados tiveram a Libras como meio de comunicação com seus cirurgiões dentistas. O presente estudo apontou para um valor ainda mais baixo, de apenas 17%.

“Quando dentista sabe a Libras é bem melhor, eu me sinto mais livre pra perguntar e sinto mais segurança. Dentista [que não usa a Libras] fala, escreve, imprime alguma coisa e entrega, tenta explicar[...], mas é como se eu não tivesse voz, não conseguisse me comunicar, as dúvidas não ficam claras” (E16).

Tabela 3: Distribuição de frequência das respostas dos entrevistados para o quinto bloco de perguntas relacionadas à avaliação da comunicação entre surdo e cirurgião dentista. Florianópolis, 2021.

| VARIÁVEIS | N | % |
|---|----|------|
| A comunicação entre você e o cirurgião dentista se deu pelo uso da Libras? | | |
| Sim | 3 | 17,6 |
| Não | 14 | 82,3 |
| Qual a forma de comunicação utilizada durante o atendimento? * | | |
| Libras | 3 | 17,6 |
| Interpretação por amigos/familiares | 9 | 53,0 |
| Escrita | 8 | 47,0 |
| Gestual | 6 | 35,3 |
| Oralizou/tentou oralizar | 4 | 23,5 |
| Aplicativo | 1 | 5,9 |
| Não houve comunicação | 1 | 5,9 |
| Já teve em algum atendimento a presença de um intérprete? | | |
| Sim | 2 | 11,8 |
| Não | 15 | 88,2 |
| Se não, gostaria de ter um intérprete? | | |
| Sim | 14 | 93,3 |
| Não | 1 | 6,6 |
| Você teve dificuldade de se comunicar com o cirurgião dentista? | | |
| Sim | 12 | 70,6 |
| Mais ou menos | 1 | 5,9 |
| Não | 4 | 23,5 |
| Você se sentiu compreendido pelo cirurgião dentista? | | |
| Sim | 4 | 23,5 |
| Mais ou menos | 5 | 29,4 |
| Não | 8 | 47,1 |
| Você conseguiu entender o que o cirurgião dentista quis lhe dizer? | | |
| Sim | 6 | 35,3 |
| Mais ou menos | 3 | 17,6 |
| Não | 8 | 47,1 |

*Os participantes poderiam escolher mais de uma resposta

Fonte: dados da pesquisa

Como resultado, ocorre um diálogo confuso e incompleto e falta de esclarecimentos sobre o procedimento, impedindo a correta instrução do paciente sobre práticas de saúde, distanciando-o ainda mais da possibilidade de ser ativo sobre seu processo saúde-doença¹². No estudo de Pereira; Monteiro; et al⁷, 70% dos entrevistados surdos consideravam que os cirurgiões dentistas não estão preparados para atender usuários com perdas auditivas e apenas 30% conseguiram entender as orientações passadas pelo profissional. No presente estudo, 70,6% dos entrevistados relatou ter dificuldades de se

comunicar com os dentistas, principalmente por não se sentir compreendido ou não conseguir compreender o que o profissional lhe explicava.

Sendo assim, na impossibilidade do uso da Libras, outras formas de comunicação foram utilizadas. A intermediação através da interpretação por amigos ou familiares foi a maneira mais comumente relatada (53%), seguida pela escrita de palavras português pelo dentista (47%), uso de gestos pelo profissional (35%) e surdo teve que oralizar (23%).

“Vou ao dentista e não tem comunicação, [eles/dentistas] oralizam e não sabem comunicar. Vou com alguém junto pra interpretar, ai é mais fácil” (E12).

“No primeiro contato eu já aviso que sou surdo antes [...], mas o que acontece, na maioria das vezes, é oralizar ou escrever” (E17).

“O dentista precisa saber [Libras] [...] fazer um curso pra ter esse entendimento porque nem todos os surdos sabem escrever [português] por que os surdos tem cultura própria” (E3).

O fato de necessitarem de alguém para fazer a interpretação os torna dependentes da disponibilidade de uma terceira pessoa. Além disso, a interpretação por amigos/familiares novamente coloca o surdo como ser passivo sobre sua saúde; implica na falta de privacidade sobre sua condição de saúde bucal^{4,6,13,14,15}; e ainda, coloca o paciente surdo em risco devido a possíveis falhas na interpretação realizada por um não profissional.

A alternativa de escrita também se mostra ineficiente pelo fato da Libras não se tratar de uma tradução do português. Português é uma língua e Libras outra, logo a escrita em português só será eficiente para os surdos que o dominarem, o que não ocorre na maioria das vezes.

E, por último, a oralização se impõe novamente e os surdos precisam tentar se encaixar no universo oral para compreender o profissional. Alguns compreendem bem ao oralizar, por meio da leitura labial. Esse processo, no entanto, é complexo e condicionado a uma série de variáveis desde a articulação dos lábios (dificultada pela presença de bigode, máscara) até a habilidade do surdo com as técnicas de leitura labial. Dessa forma, a comunicação torna-se unilateral, o profissional falando o português e o surdo tentando compreendê-lo. Seguem, portanto, sem ser ouvidos.

Outro fator que interfere em todas as tentativas de comunicação, bastante levantado pelos entrevistados, é o uso constante da máscara pelo

profissional ao se comunicar. Um protocolo corriqueiro que pode dificultar ainda mais o entendimento dos pacientes surdos durante o diálogo, pois o uso da máscara impossibilita o entendimento das expressões, que são tão significativas para aqueles que vivem intensamente o aspecto visual, além de impedir a leitura labial para os surdos oralizados.

“Seria possível usar a máscara própria para deficiente auditivo, mas para os surdos precisa comunicar em Libras mesmo” (E17).

Os efeitos dessas tentativas frustradas de comunicação podem ser atenuados com a correta oferta e disponibilidade de um profissional intérprete. Todos os participantes relataram que gostariam da presença de um intérprete de Libras-português, o que nunca ocorreu em 88,2% dos casos. Não é comum a oferta de intérpretes nos serviços de saúde¹⁶ e, ao optar pelo serviço privado⁷, o intérprete se apresenta como um custo a mais e, assim, não mais uma opção aos pacientes surdos.

“É importante intérprete para o surdo, é obrigatório, tem na lei. Tem a barreira de comunicação, então melhor o intérprete pra poder se comunicar melhor” (E3).

“Intérprete tem que pagar aí difícil, não dá. Vou sempre com filha ou algum acompanhante” (E12).

“Não tenho como pagar. No hospital só chamam em casos extremos, de vida ou morte!” (E10).

Diante desse cenário, fica claro a urgente necessidade de mudanças na forma como os profissionais da saúde atendem e dialogam com aqueles que possuem alguma perda auditiva.

“Eu quero Libras e o dentista só fala oi, boa tarde. Ele nem tenta explicar, com calma, ou tentar aprender um pouco a língua [...]. Ruim ter que ir ao dentista” (E4).

“Antes ia no dentista eles arrancavam todos os dentes, doía eles arrancavam, não explicavam. Agora fui numa dentista que comunicava em Libras, primeira vez que consegui ir e ser entendida” (E1).

Dessa forma, o aprendizado da Libras pelos profissionais se mostra como o apelo principal dos entrevistados, pois somente assim podem se expressar livremente, compreender e ser compreendidos.

Como limitações deste estudo destaca-se o fato das entrevistas serem em Libras, o que possibilita que a tradução das respostas para o português sofra distorções pelo entrevistador, podendo ser interpretadas de forma diferente. E, por fim, parte da coleta dos dados ter sido realizada remotamente devido à pandemia de Covid-19 pode limitar a percepção e interpretação das respostas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal barreira encontrada é, sem dúvidas, a da comunicação, sendo ela ainda o centro da problemática que envolve o atendimento à pessoa com surdez. O estudo evidencia que há falha na transmissão de orientações e entendimento de explicações dadas pelo profissional dentista ao paciente surdo.

A necessidade da presença de um amigo ou familiar para acompanhar a pessoa surda, intermediando a consulta e interpretando as falas do dentista interfere na autonomia dessas pessoas. Aqueles que relataram não poder ir a uma consulta sozinhos, o fazem por essa necessidade de ter alguém pra fazer a interpretação.

O simples fato de ser surdo também acaba se configurando numa barreira. Além da precária comunicação, ao procurar se consultar com o dentista, entrevistados relataram perceber que têm sim um tratamento diferente, que deveria ser melhor adaptado às suas necessidades, com um profissional mais preparado. Alguns tiveram que lidar inclusive com situações de preconceito e recusa de atendimento.

Sendo assim, avanços e melhorias são necessários e urgentes no atendimento em saúde e, em especial, no atendimento odontológico à pessoa surda. Garantir a oferta e acesso efetivo da pessoa surda a uma saúde integral e de qualidade; efetivar medidas públicas de tradução, nas quais o poder público deva fornecer serviços de interpretação; incentivar o contato dos cirurgiões dentistas com a comunidade surda e suas demandas desde a formação; promover a correta capacitação em Libras dos profissionais; e elaborar e divulgar material informativo na área de saúde bucal voltado para a comunidade surda são algumas medidas essenciais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. Nota técnica 01/2018: Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2018. ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf. Acesso em 23.12.2020

Santana AP, Bergamo A. Cultura e identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. *Cad CEDES* 2005; 26(91): 565–82.

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, 2002.

Magrini AM, Santos TMM. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? *Distúrb Comum* 2014; 26(3): 550–58.

Ribeiro AA. Anotações sobre língua, cultura e identidade: um convite ao debate sobre políticas linguísticas. *Informativo Técnico Científico Espaço INES* 2006; 25/26: 26–32.

Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. *Rev Latinoam Enferm (Online)* 2006; 14(4).

Pereira RM, et al. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. *Rev Ciên Plur* 2017; 3(2): 53–72.

Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latinoam Enferm (Online)* 2019; 27.

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.

Gesser, A. Do patológico ao cultural na surdez: para além de um e de outro ou para uma reflexão crítica dos paradigmas. *Trab Lingu Aplic* 2008; 47(1): 223–39.

Aragão J, et al. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* 2014; 6(1): 1–7.

Campos V, Cartes-Velasquez R, Mckee M. Oral health and dental care in deaf and hard of hearing population: A scoping review. *Oral health prev dent* 2020; 18(3): 417–25.

Alsmark SSB, et al. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Med oral patol oral cir bucal* 2007; 12(8): 576–81.

Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(3): 578–83.

Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis (Rio J)* 2015; 25(1): 307–20.

Pires HF, Tigre Almeida MAP. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea* 2016; 5(1): 68-77.

3.1. ENFRENTANDO AS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS

Como visto, as falhas de comunicação seguem sendo as principais barreiras no acesso e atendimento odontológico às pessoas surdas. Aliadas ao despreparo dos cirurgiões dentistas, a abordagem falha ou incompleta, o tratamento impessoal e certas vezes preconceituoso, são situações que ocorrem e escancaram uma preocupante problemática à saúde e direitos da população surda brasileira enquanto cidadãos. O impacto dessas barreiras se expressa na insegurança e falta de autonomia que muitos surdos enfrentam na busca pelo atendimento na área da Odontologia. Os surdos seguem em situação vulnerável de saúde.

Além de um atendimento incompleto e falho, deparar-se com barreiras na procura por saúde bucal, ainda negligenciada ou distante da população em geral, distancia a população surda do domínio sobre o seu processo de saúde, os distancia de uma saúde bucal plena. Com esse distanciamento todos perdem: o profissional em sua atuação ineficaz, o sistema de saúde em seu descumprimento do pilar da integralidade, mas principalmente, o surdo, afetado em sua saúde bucal como paciente, com passíveis repercussões em sua saúde geral.

Sendo assim, além de constatar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com surdez ao procurarem o atendimento odontológico, é necessário buscar vias para a resolução ou, no mínimo, de minimização dessa problemática. Para tal, ações de caráter coletivo e de ampla abrangência se mostram como o meio mais eficaz. É preciso que a sociedade enxergue a necessidade de enfrentar, juntamente com a população surda brasileira, formas de superação dessas barreiras. Enquanto nação, somos seres individuais e plurais, diferentes em nossas especificidades e necessidades. Assim, o progresso coletivo só é possível através da luta por garantia de condições semelhantes ou, no mínimo justas para todos, estabelecendo, então, uma sociedade progressista, democrática e igualitária.

1-Valorização da comunidade surda

A valorização da comunidade surda, sua cultura, e identidades, lutas e reivindicações tem caráter primordial. É preciso que a sociedade majoritariamente ouvinte se atente e se comprometa com as pautas e demandas dos surdos. O desconhecimento deve ser deixado para trás de uma vez. É preciso conhecer e fazer

valer todas as conquistas e aparatos legais garantidos à população surda. Pois, mesmo com leis e políticas específicas, esses sujeitos ainda enfrentam muitas dificuldades para socialização, inclusão educacional, acesso aos serviços do SUS e preconceito (ARAGÃO *et al.*, 2014).

Dessa forma, buscar, em convergência, construir uma sociedade que jamais busque silenciar ou atar as mãos dos surdos novamente. Que permita sua livre expressão e proporcione condições de acessibilidade e ascensão. A riqueza da comunidade surda deve ser reconhecida e não somente pelos incansáveis esforços de seus líderes. E a Libras solidificada e difundida, além de respeitada.

2-Garantia do acesso efetivo e de qualidade à saúde

Juntamente com valorização da comunidade surda e suas demandas, os ambientes de saúde também precisam enfim se adequar. Tão essenciais para todos, além de um direito constitucional, os serviços de saúde precisam ser um ambiente de acolhimento funcional para a população surda. Que se faça cumprir a PNAS (BRASIL, 2004), mas em sua totalidade, oferecendo uma saúde humanizada e integral à pessoa surda, enxergando-a como um ser complexo, para além do foco patológico em condição auditiva (ARAGÃO *et al.*, 2014).

Para isso, é preciso garantir a disponibilidade e presença do profissional intérprete, mediando e facilitando o contato do surdo com os profissionais da saúde, fazendo cumprir um direito já conquistado pela comunidade surda. Políticas públicas de tradução precisam ser efetivadas estabelecendo que o poder público deva fornecer serviços de interpretação, como centros/centrais de interpretação gratuitos à comunidade surda. Esses serviços devem ser disponibilizados de tal forma que possam acionados, de modo remoto ou presencial, pelos profissionais da saúde e pelos surdos sinalizantes sempre que necessário.

É inquestionável que a pessoa surda, assim como qualquer outra, deve ter suas demandas compreendidas, além de um diagnóstico, encaminhamentos, prescrições, recomendações e direcionamentos em saúde propriamente esclarecidos (ALSMARK *et al.*, 2007). Portanto, cabe também a reivindicação do cumprimento de políticas já regulamentadas como o Decreto nº 5.626 (BRASIL, 2005) que assegura o atendimento

às pessoas surdas por profissionais da rede de serviços do SUS capacitados para o uso de Libras, os quais devem receber apoio e incentivo para essa correta capacitação.

Compreendendo que a ampla conscientização e capacitação de profissionais da saúde sobre as demandas da população surda e sobre a Libras, apesar de indispensáveis, tratam-se de um processo longo, é necessário investir na humanização dos serviços de saúde bucal (LESSA; ANDRADE, 2016). Essa humanização pode ser alcançada através de medidas simples, mas urgentes como o incentivo de profissionais, serviços e equipes de saúde à oferta de um atendimento acessível e inclusivo, desde o acolhimento, construindo assim relações de confiança, compromisso e vínculo, como preconizado pela PNH (BRASIL, 2013).

Medidas básicas de adaptação do manejo do atendimento à população surda podem ser positivas ao tornarem o cuidado personalizado às demandas específicas da pessoa com surdez. Com esse intuito, desenvolvemos uma Cartilha de Boas Práticas (Apêndice B) com as principais ações e cuidados que o cirurgião dentista deve tomar ao atender uma surda a fim de minimizar o impacto gerado pela existente lacuna na comunicação (ALSMARK *et al.*, 2007; MENDONÇA; ALDELINA; CHAIANA, 2015). Espera-se que, através da correta orientação dos profissionais e humanização da oferta de cuidado, seja possível contribuir para a modificação do atual cenário de imposição de barreiras aos surdos que buscam atendimento odontológico.

3-Contato com a Libras desde a formação dos profissionais

Uma medida de fácil implementação é o maior incentivo ao interesse de acadêmicos ouvintes de cursos de graduação e pós graduação em saúde no conhecimento da comunidade surda. Dessa forma, ao proporcionar aprendizado e contato com as especificidades da população surda durante a formação, menos recorrentes serão os casos de profissionais que, ao iniciarem suas carreiras, estão totalmente despreparados para o primeiro contato com pacientes surdos, comprometendo seu atendimento.

Esse incentivo pode vir pelo reforço na oferta e divulgação de disciplinas específicas como a Libras, já oferecida em todos os cursos de graduação da área da saúde e obrigatória para Fonoaudiologia e cursos de Licenciatura. Além disso, é preciso discutir a inclusão de disciplinas obrigatórias que perpassem sobre a comunicação com

os surdos nas grades curriculares dos cursos superiores em saúde. Para a Odontologia, um projeto pedagógico com esse objetivo social, que destaque essas disciplinas, ressalta a preocupação em formar cirurgiões dentistas melhor capacitados, efetivando a inclusão dos surdos nos serviços odontológicos (SILVA *et al.*, 2018).

4- Incentivo à criação e disponibilização de termos odontológicos específicos em Libras

Ao buscar por maneiras de adaptar as informações acerca de saúde bucal para a Libras, com o intuito de melhor direcionar e esclarecer a pessoa surda sobre sua necessidade de tratamento, etiologia das doenças, etapas dos procedimentos, até as instruções de higiene bucal, nos deparamos com a pouca disponibilidade de termos e estudos sobre o assunto. Na prática, a maioria das estruturas a serem comentadas (lábios, dente, gengiva, língua) são apontadas durante a sinalização. No entanto, sabe-se que para tornar um paciente realmente ativo no seu processo saúde-doença, o mesmo precisa compreender claramente os mecanismos e funções que perpassam a sua saúde bucal. Assim, com o discreto engajamento da comunidade odontológica em trabalhos conjuntos com a comunidade surda, sinais mais claros e precisos que facilitem essa conversa ainda se encontram escassos.

Além disso, a carência de termos odontológicos em Libras também implica em barreiras no ingresso de estudantes surdos em cursos superiores de Odontologia. Sabemos que para a inclusão e permanência do surdo no ambiente universitário a presença de tradutores e intérpretes de Libras-português é essencial. Entretanto ela não é suficiente quando a ausência de termos técnicos específicos em Libras dificulta a correta tradução (SILVA *et al.*, 2018). Assim, somado a diversos outros agravantes, a oferta de ensino superior em Odontologia adaptado para pessoas surdas ainda é de difícil obtenção.

Todavia, aos poucos se percebe o despertar do assunto na comunidade acadêmica. Estudos pioneiros estão se consolidando e, para que seu impacto e aplicabilidade sejam uma realidade no atendimento odontológico da população surda, os mesmo devem ser incentivados. Silva *et al* (2018) realiza em sua pesquisa a criação de sinais definindo as áreas/especialidades de atuação do cirurgião dentista. Os sinais foram criados em conjunto com um professor de Libras, membro da comunidade surda.

Sabe-se que apenas a criação e disponibilização dos termos não é o suficiente. É necessário que haja um processo de letramento em saúde para que esses termos sejam compreendidos e apropriados pela comunidade surda para que assim sejam difundidos e cumpram seu papel. Por fim, espera-se que mais estudos e projetos com essa temática e proposta sejam executados.

5-Elaboração de material informativo na área de saúde bucal voltado para a comunidade surda

Sabe-se que a saúde bucal ainda representa um quadro epidemiológico preocupante na realidade brasileira, caracterizado principalmente pela existência de altos índices de cárie dentária e a sua polarização. E, como visto anteriormente, populações minoritárias como a comunidade surda sofrem de maneira ainda mais intensa os impactos dessa realidade. Sendo assim, o maior empenho na oferta de ações e campanhas voltadas para uma promoção de saúde bucal efetiva se faz necessário (MONTE *et al.*, 2015).

Ao bem informar a população sobre a sua saúde bucal proporcionamos ao cidadão conscientização sobre a importância de um bem estar integral, domínio sobre o seu processo de doença, autopercepção sobre sua condição bucal e segurança para buscar o correto atendimento. Dessa forma, a disponibilização de material informativo seguro, de qualidade e acessível e a criação e apoio à divulgação de projetos voltados à oferta de conteúdo educativo à comunidade surda envolvendo temas de saúde geral e saúde bucal podem e devem ser incentivados.

Uma boa iniciativa em andamento é o “Libras e Saúde”, projeto de extensão desenvolvido pela Universidade Federal de Juiz de Fora e a UFSC que visa a melhoria na qualidade do acesso à temas da saúde em geral por parte das pessoas com surdez através de palestras, cursos e oficinas e pela promoção de campanhas de conscientização. Ao desenvolver a série “Temas de Saúde em Libras” (<https://librasesaude.paginas.ufsc.br/producoes/inicio/>), o projeto já disponibilizou mais de dez vídeos, acessíveis em Libras, informando sobre o SUS, sua importância e serviços como a vacinação.

Projetos nesse modelo voltados especificamente à oferta de informações em saúde bucal ainda são escassos, mas havendo incentivo, podem ser elaborados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao fim desse TCC o sentimento que me vem é o de INÍCIO. Essa pesquisa é o pontapé inicial para um aprofundamento que julgo necessário no entendimento das especificidades em saúde da comunidade surda. Esse aprofundamento me é essencial enquanto profissional cirurgiã dentista que me torno, mas também como pessoa.

No entanto, enxergo como positiva e com bons frutos a caminhada que me trouxe a este momento. Vejo como oportuna a escolha que tive de trazer este tema para a discussão acadêmica e com grande destaque pessoal no momento de TCC, pois se trata de uma etapa finalização de uma jornada e início de outra.

Se com este trabalho eu puder instigar o questionamento, o despertar, a empatia, a procura, o aperfeiçoamento de um acadêmico ou profissional preocupado em proporcionar um atendimento integral e humanizado aos seus pacientes, tenham certeza que ele já valeu a pena e cumpriu seu papel. Pois, como relatado pelos participantes, o simples interesse em se adaptar, o prestar atenção, a tentativa genuína e bem intencionada são esforços capazes de mudar um atendimento e a relação da pessoa surda com o interesse pessoal em sua saúde bucal.

Aperfeiçoamentos são necessários, a valorização da comunidade surda, contato e aprendizado da Libras também. Mas, não vejo melhor forma de atingir esse objetivo se não trazendo essa discussão para o nosso momento de formação, entre colegas nos atentar e despertar para as especificidades da comunidade surda. Podemos desde já evitar um primeiro contato negativo com o paciente surdo, pois não mais partindo do desconhecimento, simples atitudes podem favorecer a oferta de saúde à população surda.

Assim, finalizo esse trabalho com imensa satisfação pessoal e repleta de gratidão, pelos participantes que se dispuseram a compartilhar suas histórias e por aqueles que me auxiliaram durante toda essa jornada. E, com esperanças de em breve saber que pessoas surdas se sentem acolhidas e seguras dentro das clínicas odontológicas da UFSC ou que têm tido mais facilidade em encontrar um dentista que saiba Libras.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALSMARK, S. S. B. *et al.* How to improve communication with deaf children in the dental clinic. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, v. 12, n. 8, p. 576–581, 2007.
- ALVES, E. G.; FRASSETTO, S. S. Libras e o desenvolvimento de pessoas surdas. *Aletheia*, v. 46, p. 211–221, 2015.
- ANDRADE, A. M. de; LUCCAS, M.; SPONCHIADO, D. MOURA, M. C. O surdo : caminhos para uma nova identidade . Rio de Janeiro : Revinter / Fapesp , 2000. *Perspectiva*, Erechim, v. 34, n. 128, p. 193–196, 2010.
- ARAGÃO, J. *et al.* Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 1, p. 1–7, 2014.
- ARAKAWA, A. M. *et al.* Análise de diferentes estudos epidemiológicos em Audiologia realizados no Brasil. *Revista CEFAC*, v. 13, n. 1, p. 152–158, 2011.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em novembro de 2020.
- BRASIL. 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, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm>. Acesso em novembro 2020.
- BRASIL. BRASIL. LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113. Acesso em de novembro de 2020.
- BRASIL. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf>. Acesso em novembro de 2020.
- BRASIL. PORTARIA Nº 2.073, DE 28 DE SETEMBRO DE 2004. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, V.; CARTES-VELASQUEZ, R.; MCKEE, M. Oral health and dental care in deaf and hard of hearing population: A scoping review. *Oral Health and Preventive Dentistry*, v. 18, n. 3, p. 417–425, 2020.
- CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G.; BACHION, M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 4, 2006.
- CHAVEIRO, N. *et al.* Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 18, n. 48, p. 101–114, 2014.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 3, p. 578–583, 2008.

DIZEU, L. C. T. de B.; CAPORALI, S. A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. *Educação & Sociedade*, v. 26, n. 91, p. 583–597, 2005.

GESSER, A. Do patológico ao cultural na surdez: para além de um e de outro ou para uma reflexão crítica dos paradigmas. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, v. 47, n. 1, p. 223–239, 2008.

GRAFF, V. A.; CERIOTTI TOASSI, R. F. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 17, n. 4, p. 63–72, 2017.

IBGE. Nota técnica 01/2018: Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf>. Acesso em dezembro de 2020.

IPONEMA, A.; DELLA BONA, A. Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 18, n. 1, p. 107–111, 2013.

KUROYEDOVA, V. D.; SOKOLOHORSKA-NYKINA, Y. K. The problem of orthodontic treatment of patients with hearing difficulty (literature review). *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, v. 71, n. 5, p. 1071–1075, 2018.

LESSA, R. T. C.; ANDRADE, E. G. da S. Libras e o Atendimento ao Cliente Surdo no Âmbito da Saúde. *Rev. Cient. Sena Aires*, v. 5, n. 2, p. 95–104, 2016.

MAGRINI, A. M.; SANTOS, T. M. M. dos. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, v. 26, n. 3, p. 550–558, 2014.

MENDONÇA, D. S. de; ALDELINA, V. B. R.; CHAIANA, P. Daniele silva de mendonça atendimento odontológico ao surdo porto velho – ro 2015. Faculdade São Lucas, Porto Velho - Rondônia, 2015.

MÖLLER, C. de C. Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 10, n. 2, p. 195–200, 2010.

MONTE, D. O. *et al.* Conscientização da Higienização bucal na população Brasileira. *Cadernos de Graduação*, v. 2, n. 2, p. 53–60, 2015.

NEVES, G. V. As imagens do outro sobre a cultura surda: Resenha. *Conjectura, Caxias do Sul*, v. 15, n. 1, p. 151–154, 2010.

NÓBREGA, J. D. *et al.* Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 671–679, 2012.

OLIVEIRA, Y. C. A. de; CELINO, S. D. de M.; COSTA, G. M. C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 307–320, 2015.

PEREIRA, R. M. *et al.* Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. *Revista Ciência Plural*, v. 3, n. 2, p. 53–72, 2017.

PIRES, H. F.; TIGRE ALMEIDA, M. A. P. A PERCEPÇÃO DO SURDO SOBRE O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. *Revista Enfermagem*

Contemporânea, v. 5, n. 1, 2016.

QUADROS, R. M. De. Políticas linguísticas : o impacto do decreto 5.626 para os surdos brasileiros. Informativo Técnico Científico Espaço, INES, v. 25/26, p. 19–24, 2006.

RIBEIRO, A. A. Anotações sobre língua, cultura e identidade: um convite ao debate sobre políticas linguísticas. Informativo Técnico Científico Espaço, INES, v. 25/26, p. 26–32, 2006.

SANTANA, A. P.; BERGAMO, A. Cultura e identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. Educação & Sociedade, v. 26, n. 91, p. 565–582, 2005.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, 2019.

SILVA, L. D. S. *et al.* Sinais específicos em Libras para o ensino odontológico. Revista da ABENO, v. 18, n. 2, p. 135–143, 2018.

STROBEL, K. As imagens do outro sobre a cultura surda. 2. ed. Florianópolis: Editora UFSC, 2009.

UEMURA, S. *et al.* Motivação e Educação Odontológica em Paciente Especial. São Paulo, v. 52, n. 2, p. 91–100, 2004.

WITKOSKI, S. A. Introdução à Libras: língua, história e cultura. Curitiba: UTFPR Editora, 2015.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados sócio demográficos e identificação da pessoa surda

- Sexo:
- Idade:
- Escolaridade: Ensino fundamental() Ensino Médio() Ensino Superior()
- Você nasceu surdo? Sim() Não()
- Seus pais também são surdos? Sim () Não()
- Você se comunica por: Libras() Português() Outra()

Visualização pessoal diante de termos de saúde pública

- Você se identifica como surdo ou deficiente auditivo?
- Considera a surdez como uma deficiência?
- Se considera um paciente especial?

Acesso ao profissional dentista

- Considera a visita ao dentista algo importante?
- Considera que tem autonomia para ir ao dentista?
- Com que frequência costuma ir ao dentista?
- Quando foi a última vez que você consultou com o dentista?
- Onde você foi atendido?
- Já teve o atendimento negado alguma vez?

Avaliação do atendimento recebido e confiabilidade no profissional

- Como você avalia o atendimento que recebeu?
- Percebeu alguma mudança entre a última consulta recebida e as primeiras?
- Se sente seguro sobre o diagnóstico obtido e para seguir plano de tratamento oferecido pelo dentista?
- Se sente seguro para tomar medicação indicada pelo dentista?
- Em algum atendimento sentiu que houve tratamento diferente por você ser surdo?
- Em algum atendimento sentiu que houve preconceito ou discriminação por você ser surdo?

Avaliação da comunicação entre surdo e dentista

- A comunicação entre você e o profissional dentista se deu pelo uso de Libras?
- Se não, qual o mecanismo de comunicação utilizado?
- Alguma vez teve a presença de um intérprete?
- Se não, gostaria de ter?
- Você teve dificuldades de se comunicar com o dentista?
- Você se sentiu compreendido pelo dentista?
- Você conseguiu entender o que o dentista quis lhe dizer?
- Você sentiu que o dentista tinha preparo para comunicar-se com você?

APÊNDICE B

CARTILHA DE BOAS PRÁTICAS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO DA PESSOA COM SURDEZ: Recomendações práticas e mínimas ao cirurgião dentista para um atendimento mais inclusivo.

BOAS PRÁTICAS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO DA PESSOA COM SURDEZ



ACOLHIMENTO

- 01** Chame a atenção do paciente com estímulos visuais e/ou busque-o na sala de espera; mantenha o ambiente visualmente informativo.
- 02** Pergunte qual forma de comunicação o paciente utiliza e/ou compreende melhor (Libras, oralizar ou escrita em português, leitura labial, uso de implantes cocleares...)
- 03** Caso o paciente utilize a Libras e você não a domine: mantenha-se calmo e demonstre respeito; siga os passos 4 e 5.
- 04** Procure garantir um intérprete ou pergunte se o paciente tem algum acompanhante que possa fazer a interlocução;
- 05** Procure adaptar-se da melhor forma: use gestos, escrita, modelos e desenhos. Aplicativos de tradução como o "Hand Talk" e serviços de intérpretes como "ICOM Libras" podem ser uma alternativa. Tente com calma cada uma das opções, veja a qual o paciente responde melhor;





DURANTE O ATENDIMENTO

- 01** Procure sempre manter o contato visual com o paciente ao se comunicar, mesmo na presença de um intérprete;
- 02** Não se comunique com a mão sobre a boca ou enquanto usa máscaras, pois além de atrapalhar a leitura labial interfere na percepção das expressões faciais;
- 03** Utilize sempre um tom de voz normal com a pessoa surda, a não ser que ela peça para você falar mais alto;
- 04** Mostre todos os instrumentais e materiais ao paciente antes de qualquer intervenção;
- 05** Condicione o paciente à vibração do motor, primeiramente em sua mão ou braço para depois aplicá-lo nos dentes. Caso o paciente utilize aparelho auditivo, avise-o antes de acionar o motor, talvez possa haver uma interferência;

ACOMPANHAMENTO

- 01** Procure aprimorar suas habilidades comunicativas para o próximo atendimento. Se puder, aprenda a Libras;
- 02** Busque criar um vínculo de confiança com o paciente para que ele se sinta seguro e retorne.



FONTE:

Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Thayná Ferreira Simões de Oliveira, Odontologia UFSC, 2021.

ANEXO 1

ATA DA DEFESA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 19 dias do mês de março de 2021, às 16:00 horas, em sessão pública de forma remota online, via plataforma RNP, serviço Conferenciaweb, na presença da Banca Examinadora presidida pela Prof. Dr. Cláudia Flemming Colussi e pelos examinadores: 1 – Prof. Dr. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, 2 - Prof. Dr. Carlos Henrique Rodrigues, a aluna Thayná Ferreira Simões de Oliveira apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado “Odontologia surda: as dificuldades enfrentadas pela pessoa com surdez no atendimento odontológico e como superá-las” como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente
Cláudia Flemming Colussi
Data: 19/03/2021 17:08:19-0300
CPF: 029.392.299-37
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
Carlos Henrique Rodrigues
Data: 20/03/2021 09:46:14-0300
CPF: 039.322.176-83
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1



Documento assinado digitalmente
Ana Lucia Schaefer Ferreira de Mello
Data: 19/03/2021 18:08:51-0300
CPF: 000.076.029-36
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2



Documento assinado digitalmente
Thayna Ferreira Simoes de Oliveira
Data: 19/03/2021 17:24:12-0300
CPF: 100.173.529-32
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno

ANEXO 2

NORMAS DA REVISTA: Saúde & Transformação Social

179



Saúde & Transformação Social
Health & Social Change



Instruções aos colaboradores

ORIENTAÇÕES GERAIS

A Revista "Saúde & Transformação Social / Health & Social Change" (S&TS/H&SC) prima pela originalidade dos manuscritos publicados, exigindo-se, por questões éticas, que sejam originais e inéditos, não sendo permitida a submissão simultânea do manuscrito a outro periódico, condição declarada já no início do processo de submissão. Traduções de trabalhos que versem sobre o escopo poderão ser divulgadas, desde que a convite dos Editores, em casos específicos e para temáticas cuja literatura em português apresenta exiguidade.

Pela missão e escopo, S&TS/H&SC é um instrumento crítico-reflexivo e comprometido com a divulgação científica de estudos que mostrem engajamento com a transformação social.

Outra característica importante é que S&TS/H&SC tem como proposta a publicação de artigos que utilizem métodos e técnicas qualitativas.

A publicação de artigos que utilizem métodos quantitativos poderá ocorrer nos casos de Estudos de Validação transcultural e métodos mistos (quantitativos) em que métodos qualitativos sejam utilizados claramente e de maneira importante no cômputo do manuscrito.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todos os critérios de editoração adotados pela Revista objetivam garantir a qualidade científica das publicações.

Os manuscritos submetidos à Revista somente serão encaminhados ao Editor Chefe para considerações de mérito científico, após avaliação pela Secretaria da Editoria sobre o atendimento a todos os aspectos contidos no presente documento.

Após aprovação nesta fase, os manuscritos serão encaminhados a membros do Corpo Editorial e pareceristas "ad hoc" de reconhecida competência na temática abordada, sempre preservando o caráter de anonimato durante o processo de avaliação.

Os manuscritos serão enviados à pelo menos dois avaliadores de instituições diferentes, selecionados pelo Editor Chefe ou Editores Associados.

Os avaliadores têm prazo de 20 dias para exararem seus pareceres.

A partir da emissão dos pareceres, o Editor Chefe tomará ciência e os analisará para deliberação final junto com os Editores Associados, nas seguintes modalidades: aprovação; aprovação com alterações; reformulação e re-submissão; ou recusa do manuscrito. Em caso de existir discordância entre os pareceristas, o trabalho será enviado a um terceiro consultor, que exará seu parecer. A decisão final de aceitação/recusa ficará a cargo do Conselho Editorial.

Os pareceres e considerações dos Editores serão encaminhados aos autores, com a avaliação na íntegra e demais documentos que por ventura os pareceristas possam encaminhar com justificativas para cada uma das modalidades de avaliação sobre o mérito.

A decisão final sobre aceitação do manuscrito para publicação como artigo é realizada pelo Conselho Editorial.

Os manuscritos que cujas decisões finais forem reformulação/re-submissão ou recusa, se reapresentados, seguirão todo o processo de avaliação, desde seu início.

CATEGORIA DOS ARTIGOS

Ao submeter um manuscrito, os autores deverão observar sua adequação a uma das categorias de artigos publicadas na S&TS/H&SC, conforme se seguem.

- **Pesquisa Qualitativa, Teoria e Metodologia:** artigos a convite dos Editores, que tem por objetivo debater aspectos teóricos sobre saúde e sociedade ou a aplicação da pesquisa qualitativa no campo da saúde (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).
- **Artigos originais:** produtos de pesquisa empírica e que não tenha sido apresentado concomitantemente/publicado em outro meio de divulgação científica (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).



- **Meta-síntese e revisões integrativas:** revisões de literatura qualitativa (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- **Experiências transformadoras:** descrições de experiências acadêmicas no campo da saúde, sejam assistenciais ou de extensão (máximo de 8.000 palavras).

Em casos específicos, justificados claramente aos Editores, serão aceitos artigos com número de palavras maiores que o recomendado para cada uma das categorias.

ESTRUTURA E FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO

Os arquivos dos manuscritos deverão apresentar a estrutura que se segue.

Os autores não devem inserir dados pessoais ou credenciais no corpo do texto, o que será avaliado pela Secretaria da S&TS/H&SC.

A primeira etapa da avaliação dos manuscritos não versará sobre o mérito do mesmo, mas sim sobre a adequação de todas as normas de formatação. Somente serão aceitos para avaliação manuscritos que se adequem perfeitamente a todas as normas contidas no presente documento.

Página inicial do manuscrito

- Título centralizado no idioma original (Português, Espanhol, Francês ou Inglês), negrito, em letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 12. Deve ser sintético e conciso, retratando os aspectos mais relevantes do conteúdo do manuscrito;
- Versão do título em inglês centralizado, em itálico, letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 11, imediatamente abaixo do título principal;
- Os títulos (no idioma original e inglês) não poderão ultrapassar 200 caracteres com espaços.
- Ressalta-se que os manuscritos não devem conter qualquer informação que possibilite a identificação da autoria do manuscrito. As informações sobre autores e instituições deverão ser preenchidas exclusivamente no sistema de submissão, em campo específico.
- Seguida aos títulos, deverão ser apresentados resumo (resumen ou résumé) e abstract, seguidos

das palavras-chave em cada idioma, conforme normas que se seguem referentes a este item.

- Os resumos, em ambos idiomas, não poderão ultrapassar 2000 caracteres com espaços.
- Abaixo de cada resumo, deverão constar de três a cinco palavras-chave, oriundas de descritores da base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponíveis em: <http://regional.bvsalud.org/php/decsws.php>, no idioma original e em inglês.
- Os autores deverão consultar profissionais do ramo para realizar as devidas traduções, não sendo aceitas traduções eletrônicas.
- Em caso de aprovação, os autores se comprometem a recorrer a profissionais indicados pela revista para a revisão de ortografia nos idiomas empregados no trabalho, assim como a tradução para o inglês.

Texto

- Em caso de Artigos originais e Artigos de Meta-síntese, sugerem-se estruturá-los em "Introdução", "Objetivos", "Percurso Metodológico", "Resultados", "Discussão", "Limitações do Estudo", "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".
- Os itens principais da estrutura do manuscrito deverão ter seus títulos em caixa alta e numerados na ordem de aparecimento, em negrito.
- Casos existam itens em cada um deles, deverão seguir sua numeração e identificação numérica. Por exemplo, se os Resultados apresentam a seguinte forma "3. RESULTADOS" e os autores desejarem destacar sub-itens, devem fazê-lo da seguinte forma: "3.1 O homem..."; "3.2 O contexto...".
- Todos os sub-itens deverão estar formatados em letras maiúsculas e minúsculas, e empregar negrito.
- A colaboração individual dos manuscritos com mais de um autor devem ser especificadas já no processo de submissão, obedecendo às deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em www.icmje.org.
- São permitidos agradecimentos às instituições, agências de fomento e/ou pessoas que



colaboraram com o estudo, mas que não se enquadram nos critérios de autoria referidos no item anterior.

- Os "Agradecimentos", se pertinentes, devem constar entre o item "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".
- As "Notas de rodapé", se pertinentes devem ser numeradas com algarismos romanos (ex: i, ii, iii ...) e serão incluídas entre as "Considerações Finais" e as "Referências Bibliográficas".
- Apesar da estrutura básica adotada por S&TS/H&SC, será respeitado o estilo de redação de cada autor, desde que contemplem essencialmente os itens anteriormente mencionados.
- Para as demais categorias de artigos, sugere-se a mesma estrutura, com certa liberdade de variação, respeitando-se o estilo de redação empregado pelos autores;
- Relembra-se que o texto deve apresentar a característica reflexiva e um potencial para produzir mudanças sociais, não sendo interessantes à S&TS/H&SC manuscritos que apenas apresentem resultados e os confrontem com a literatura científica existente.

Os manuscritos enviados devem ser redigidos obedecendo-se as normas gramaticais e ortográficas do idioma de origem (Português, Inglês, Espanhol ou Francês).

NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os manuscritos deverão ser submetidos eletronicamente pelo sistema SEER, na página da revista. Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções para submissão são as que se seguem.

Tutorial de Submissão de artigos no SEER, disponível em: http://seer.ibict.br/images/stories/file/tutorials/tutorial_de_submissao_de_artigos.pdf

1. Deverão constar os dados referentes ao manuscrito: título completo (em português, espanhol, francês ou inglês); área de concentração; palavras-chave; informações sobre fomento; conflitos de interesses; resumos (em português, espanhol ou francês; e inglês); e agradecimentos.

2. Todos os autores deverão ser incluídos na submissão, com nomes completos, respectivas instituições por extenso, endereços institucionais, telefone e email, assim como a contribuição individual no manuscrito.
3. A ordem dos autores na submissão será a utilizada para a publicação do artigo, caso seja aprovado.
4. O autor que realizar a submissão do manuscrito será automaticamente incluído como autor correspondente e seu endereço será apresentado no artigo publicado.
5. O acompanhamento da avaliação e contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito preferencialmente pelo e-mail revistasts@gmail.com, com a responsável Wemylinn Giovana Andrade.
6. Para contagem de palavras em cada categoria de artigos, deve-se incluir apenas o corpo do texto e as referências bibliográficas.
7. Caso a pesquisa tenha apoio financeiro de alguma agência de fomento ou iniciativa privada, os autores devem registrar todas as informações (Agência de fomento, Edital e número do processo), que serão divulgadas no cômputo dos artigos publicados.
8. Havendo investigação que envolva seres humanos, devem ser explicitados claramente os aspectos éticos e a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, informando o número do protocolo desta aprovação.
9. Deve ser inserida cópia digitalizada do parecer ético no sistema, na área para transferência de documentos suplementares durante a submissão dos manuscritos.
10. É imprescindível que haja declaração de conflito de interesses, seja potencial ou manifesto, incluindo aspectos políticos e/ou financeiros.

NORMAS PARA FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

1. A primeira etapa da avaliação dos manuscritos não versará sobre o mérito do mesmo, mas sim sobre a adequação de todas as normas de formatação. Somente serão aceitos para avaliação manuscritos que se adequarem perfeitamente a todas as normas.



2. O arquivo deverá estar em formato '.doc' (Microsoft Word para Windows 97-2003), sem qualquer identificação que remeta a autoria.
3. O texto deverá estar formatado em tamanho A4, com espaçamento de 1,5 cm, fonte Arial, tamanho 12, margens de 2,0 cm.
4. Parágrafos em branco não deverão ser utilizados entre os demais do texto.
5. O uso de negrito e itálico no manuscrito será respeitado de acordo com o uso do autor.
6. Todas as páginas deverão estar numeradas, no canto superior direito.
7. No caso de manuscritos que apresentem citações literais com mais de três linhas e/ou depoimentos de entrevistados, estas deverão apresentar recuo 2 cm, em letra 8, espaço simples, destacadas do restante do texto que se segue.
8. No uso de legitimação de depoimentos, é imprescindível a codificação dos sujeitos e/ou grupos focais dos quais se originaram os dados, excetuando os manuscritos cujos resultados forem oriundos de um sujeito – como no caso de histórias de vida ou estudos de caso – ou apenas um grupo focal, desde que sustentável em termos metodológicos.
9. Sugere-se que não haja modificações na estrutura original do depoimento, inclusive no que se refere à ortografia, preservando a natureza do dado;
10. As tabelas, quadros, diagramas e/ou ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas) deverão ser inseridas e referidas no corpo do texto, numeradas conforme o aparecimento no texto.
11. Imediatamente superior à imagem, deverá ser inserido seu título, numeração seqüencial e descrição. Caso existam legendas ou citação da fonte de dados, deverão aparecer imediatamente abaixo.
12. Deve-se evitar o uso de ilustrações, quadros ou tabelas muito extensas, que prejudiquem a avaliação e a leitura do manuscrito;
13. As tabelas e quadros terão o limite de 17 cm de largura, em letra Arial, letra tamanho 8, espaçamento simples.
14. Não deverão ser incluídas como figuras no texto, mas sim em formato do Word.
15. As tabelas, quadros e/ou ilustrações não devem estar fragmentadas entre as páginas do manuscrito.
16. Gráficos, diagramas e ilustrações deverão apresentar-se por arquivos do tipo jpeg.
17. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas, quadros e/ou ilustrações por manuscrito.
18. As tabelas e quadros deverão estar em preto e branco, enquanto as ilustrações podem estar nesta formatação ou coloridas.
19. Todas as tabelas, quadros e/ou ilustrações deverão apresentar títulos acima e legendas abaixo (quando necessário).

NORMAS DAS REFERÊNCIAS

1. S&TS/H&SC adota o estilo "Vancouver".
2. As referências deverão ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem de aparecimento no corpo do manuscrito, identificadas por números arábicos sobrescritos, imediatamente ao término do parágrafo ou nome do autor, antes do ponto final ou vírgula nos casos que se aplicam, sem a utilização de espaços entre o autor e numeração, parênteses, colchetes e similares. (Ex.: "Pinho³ afirma que...", "O complexo origina-se do emaranhado de eventos, interações, retro-ações, incidentes, que constituem o mundo dos fenômenos¹." ou "... segundo Corradi-Webster².").
3. No corpo do texto, deverão ser citados até dois autores por referência. Caso a publicação citada tenha número superior a dois autores, citam-se os dois primeiros separados por 'ponto e vírgula' seguindo-se a expressão latina "et al". (Ex.: "um profissional de saúde deve tanto se articular aos demais como promover articulação intersetorial, segundo Schraiber; Peduzzi; et al¹").
4. Todas as referências citadas em tabelas, quadros e ilustrações deverão estar numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
5. Todas as referências citadas deverão estar listadas no final do artigo, em ordem numérica, seguindo as recomendações dos Requisitos Uniformes para Manuscritos apresentados a Periódicos biomédicos, disponíveis em



nos documentos suplementares que constam no processo de submissão.

Modelo de declaração de responsabilidade, agradecimentos e transferência de direitos autorais.
Declaro para fins legais a cerca do manuscrito "nome do manuscrito" que

1. Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, e/ou análise e interpretação dos dados;
2. Contribuí significativamente na elaboração do rascunho e/ou na revisão crítica do conteúdo;
3. Participei da aprovação da versão final do manuscrito;
4. Obtive permissão por escrito de todas as pessoas mencionadas nos Agradecimentos, as quais contribuíram substancialmente à realização deste manuscrito, mas não preencheram os critérios de autoria;
5. Caso não tenha incluído sessão de Agradecimentos, certifico que nenhuma pessoa fez qualquer contribuição substancial para sua confecção.
6. Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o artigo está baseado, para exame dos editores.
7. Em caso de aprovação, concordo com a transferência dos direitos autorais referentes ao manuscrito, à Revista "Saúde & Transformação Social". O manuscrito e seu conteúdo se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedada qualquer produção, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem prévia e necessária autorização dos responsáveis legais pela Revista

Local e data

Nome dos autores (por extenso) e respectivas assinaturas

ANEXO 3

PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Odontologia Surda: as dificuldades enfrentadas pelo paciente com surdez no atendimento odontológico

Pesquisador: Claudia Flemming Colussi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17882819.8.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.585.354

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso de Thayná Ferreira Simões de Oliveira, do Curso de Graduação em Odontologia, orientada por Claudia Flemming Colussi. Consta da equipe de pesquisa, adicionalmente, Pamela Miranda Goulart.

Estudo prospectivo transversal de abordagem qualitativa com previsão de 20 participantes (pacientes surdos da Associação de Surdos da Grande Florianópolis). Os participantes serão submetidos a entrevista, tendo como base a LIBRAS para comunicação. Caso haja concordância, a entrevista será gravada em vídeo. As entrevistas serão transcritas para serem analisadas na sequência. A análise será feita através da leitura exaustiva dos depoimentos e categorização dos dados a partir de temas e padrões observados pelas pesquisadoras, logo após, será feita a releitura das categorias e a construção de subtemas para melhor compreensão. Ao final serão realizadas as interpretações dos dados.

Crítérios de Inclusão: Pessoas com surdez que frequentam as oficinas e atividades da Associação de Surdos da Grande Florianópolis, maiores de 18 anos, que consentirem sua participação na pesquisa.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.585.354

Consta declaração da instituição onde será realizada a pesquisa (Associação de Surdos da Grande Florianópolis), firmada por Sandra Lúcia Amarin, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a acompanhar o seu desenvolvimento de forma a garantir o cumprimento da res. 466/12.

Consta do projeto o questionário a ser aplicado aos participantes.

O cronograma informa que a coleta de dados foi iniciada em 01/10/2019.

O orçamento informa despesas de R\$ 209,50 com financiamento próprio.

O TCLE é esclarecedor a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumpre as exigências da res. 466/12.

Recomendações:

Permanecer atento(a) às normas das Resoluções que regem a ética em pesquisa no Brasil, procurando manter o foco no conforto do(s) participante(s) em todo o processo da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos os esclarecimentos prestados e ajustes efetuados. Tendo sido resolvidas as pendências, o parecer é favorável à aprovação.

Esclarecemos que, no que se refere ao prazo para liberação de parecer, e tendo sido a documentação encaminhada em 15/07/19, o prazo regimental de 40 dias para emissão de parecer seria posterior à data de início da coleta de dados, prevista (em protocolo anterior) para 05/08/2019.

No que se refere ao sentimento de desrespeito expressado pela pesquisadora quanto a "insinuação" de que a coleta já teria iniciado, temos a dizer que não cabe ao CEPESH fazer tal juízo, mas sim analisar os documentos e dados apresentados via Plataforma Brasil. É fato que o CEPESH não pode se manifestar no caso de pesquisa iniciada, e o que fizemos foi solicitar às pesquisadoras o esclarecimento necessário. Reiteramos que o CEPESH está sob fiscalização da CONEP e tem a obrigação de verificar se todos itens exigidos estão de acordo com a legislação. O não cumprimento da legislação pelos membros coloca o Comitê sob pena de sanções tais como suspensão ou descredenciamento, o que seria extremamente prejudicial a toda a comunidade

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vilor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.585.354

acadêmica da UFSC e de outras instituições que utilizam seu serviço. Lamentamos que a pesquisadora tenha se sentido desrespeitada, e afirmamos que esta não foi a intenção.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1314221.pdf | 03/09/2019 21:21:06 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_ATUALIZADO_SETEMBRO.pdf | 03/09/2019 21:07:25 | THAYNA FERREIRA SIMOES DE OLIVEIRA | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA_ATUALIZADO_SETEMBRO.pdf | 03/09/2019 21:06:54 | THAYNA FERREIRA SIMOES DE OLIVEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_AGOSTO_2019.pdf | 30/08/2019 11:53:25 | Claudia Flemming Colussi | Aceito |
| Recurso Anexado pelo Pesquisador | RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf | 30/08/2019 11:51:55 | Claudia Flemming Colussi | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_DE_ROSTO_ATUALIZADA_OFICIAL.pdf | 15/07/2019 14:43:48 | THAYNA FERREIRA SIMOES DE OLIVEIRA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Declaracaoinstituicao.pdf | 08/05/2019 18:42:11 | THAYNA FERREIRA SIMOES DE OLIVEIRA | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 28/04/2019 16:34:12 | THAYNA FERREIRA SIMOES DE OLIVEIRA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br