



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

DYEGO RAMOS HENRIQUE

Orientadora: Prof^a Dra. Andrea Donatti Gallassi

Coorientador: Prof. Dr. Gláucio de Castro Júnior

**LÍNGUA DE SINAIS BRASILEIRA: ANÁLISE DE CAMPANHAS DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PESSOA SURDA.**

Brasília-DF, Dezembro de 2017



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

DYEGO RAMOS HENRIQUE

Orientadora: Prof.^a Dra. Andréa Donatti Gallassi

Coorientador: Prof. Dr. Gláucio de Castro Júnior

**LÍNGUA DE SINAIS BRASILEIRA: ANÁLISE DE CAMPANHAS DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PESSOA SURDA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para defesa de dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde.

Área de concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde

Linha de Pesquisa: Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Donatti Gallassi.

Coorientador: Prof. Dr. Gláucio de Castro Júnior.

Brasília-DF, Dezembro de 2017

DYEGO RAMOS HENRIQUE

LÍNGUA DE SINAIS BRASILEIRA: ANÁLISE DE CAMPANHAS DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PESSOA SURDA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, na área de concentração Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde e na Linha de Pesquisa: Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Banca examinadora:

Prof. Dra. Andrea Donatti Gallassi (Presidente)
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde –
PPGCTS/Universidade de Brasília - UnB

Prof. Dr. Gláucio de Castro Júnior (Coorientador)
Programa de Pós-graduação em Linguística – PPGL/Universidade de Brasília - UnB
Universidade de Brasília - UnB

Prof. Dra. Larissa Grandi Vaitsman Bastos
Universidade de Brasília - UnB

Prof. Dr. André Ribeiro Reichert
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof. Dr. Alexis Fonseca Welker (Suplente)
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde –
PPGCTS/Universidade de Brasília - UnB

Dedico esta dissertação:

À minha mãe, a vida da minha vida, aos meus familiares e
amigos.

À minha tia Luciana (*in memoriam*) que, se aqui estivesse,
estaria brindando a minha vitória.

“Nunca se deve engatinhar quando o impulso é voar.”

Helen Keller

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e pelo privilégio que é viver, pela força que ele me concede para que eu possa acordar todos os dias e lutar para vencer. A ele toda a minha gratidão, pois sem ele, eu nada seria.

Agradeço aos meus avós maternos e paternos, por sempre me incentivarem, por acreditarem que algum dia eu poderia chegar ao meu objetivo.

Agradeço aos meus familiares, por sempre se proporem a me ajudar, dar os puxões de orelhas que se fizeram necessários durante esta empreitada.

Agradeço a minha mãe, a vida que eu chamo de minha, guerreira, que debaixo de sol e chuva, tem se esforçado para ver o seu filho cursar a pós-graduação. Agradeço a toda a minha família, pai, irmãs, minha base.

Agradeço aos meus amigos, Adriana Modesto por me incentivar sempre. Em especial ao Felipe Oliveira, nesta empreitada final se mostrou presente, a você minha gratidão. Estendo ainda aos meus amigos, Gustavo, Maris, Mateus, Davi e Jonathan. Vocês são peças importantes em minha vida.

Agradeço minha orientadora, Profa. Andrea Gallassi, por topar a empreitada comigo, sem mesmo ter um domínio prévio da temática, mas pelo fato de acreditar em meu potencial, se propôs a estar comigo, e foi uma grande parceira e amiga, sobretudo nesta etapa final do processo, na qual passei por grandes desafios. Da mesma forma ao meu Coorientador, Gláucio Castro Júnior, por acreditar neste trabalho e ser um parceiro fundamental. A vocês o meu muito obrigado.

Agradeço a todos meus professores que durante esta etapa da pós-graduação estiveram presentes em meu caminho, transmitindo seus conhecimentos e me oportunizando vivenciar temáticas que são e serão de grande monta para a minha formação pessoal e profissional.

Um agradecimento especial à toda comunidade Surda, que sempre me ensinou a ouvir com os olhos e sentir com o coração, mostrando que as barreiras de

audição podem ser sanadas quando se escuta com a alma. A todos vocês, meus professores diretos ou indiretos, minha gratidão.

Agradeço ao Marcos Brito, profissional de sucesso, e tenho grande admiração, por ter sido um parceiro chave, oportunizando e abrindo as portas da APADA para que esta pesquisa fosse realizada, estendo minha gratidão a todos os professores e funcionários desta instituição, possibilitando-me realizar a pesquisa no momento de suas atividades diárias.

Agradeço ainda aos colegas da TV Câmara dos deputados, minha chefe Lília e demais, e aos colegas Daniel, Érika, Luana, Preto e Pier. Em especial ao Daniel e aos colegas da tarde por serem gentis e colaborarem quando eu precisei cursar as disciplinas e vocês “seguraram as pontas” no serviço. Sem a ajuda de vocês, este trabalho seria muito mais dificultoso.

Agradeço à minha querida Aline ‘Goma’, que na fase final foi mais que uma mãe, me ajudando mais do que podia, contribuindo valiosamente para esta pesquisa.

Agradeço à minha mãezona e grande amiga, Andréa Pecce, que muito me ajudou e suportou meus perrengues.

Agradeço ao Leonardo Lourenço, pelas contribuições valiosíssimas que foram de grande importância na etapa final.

São muitos agradecimentos, que se eu fosse listar nominalmente, sem dúvidas me perderia no início, pois sozinho as dificuldades se avolumam, sufocam, e sobretudo te sucateia, mas quando se trabalha conjuntamente aos meios internos e externos, isso se facilita, concretiza e materializa no que é desejado.

Agradeço à Universidade de Brasília, casa esta que me acolheu durante a minha graduação e pós-graduação, muito aprendi em suas dependências e por este lugar tenho um grande apreço.

Não há palavras para descrever esse momento ímpar e singular. A todos vocês, que de forma direta ou indireta me apoiaram, minha eterna gratidão.

RELAÇÃO DE QUADROS

Quadro 1. Terminologias e definições para pessoa Surda.	25
Quadro 2. Campanhas selecionadas entre 2013 e 2017.....	47
Quadro 3. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções sobre a campanha do Dia Mundial de Luta Contra AIDS	58
Quadro 4. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Doe Órgãos.....	61
Quadro 5. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Vacinação em dia.	65
Quadro 6. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Saúde do Viajante.....	68
Quadro 7. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Doe Sangue.....	74
Quadro 8. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Dengue e Chikungunya.....	76
Quadro 9. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha do Dia Mundial da Atividade Física.	79
Quadro 10. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Hanseníase, Verminose e Tracoma.	82
Quadro 11. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Prevenção às DSTs e AIDS.	85
Quadro 12. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre o Enfrentamento ao Racismo no SUS.....	88
Quadro 13. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Saúde na Escola.	92
Quadro 14. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Incentivo à alimentação saudável.....	96
Quadro 15. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre o Cartão SUS.....	99
Quadro 16. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre a campanha contra a Hepatite B.	102
Quadro 17. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre a campanha contra a Hepatite C.	104

Quadro 18. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre a campanha do Programa Mais Médicos.	107
Quadro 19. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre População em Situação de Rua.	109
Quadro 20. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Amamentação.	112
Quadro 21. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Amamentação.	115
Quadro 22. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre o Outubro Rosa/ Câncer de mama.	117
Quadro 23. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Doação de Órgãos - Pulmão.	120
Quadro 24. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre o Combate à Sífilis Congênita.	123
Quadro 25. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Zika Zero.	125
Quadro 26. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Vacinação Meningite C e HPV.	128
Quadro 27. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Vacinação Contra Gripe.	130
Quadro 28. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Doação de Lei Materno.	132
Quadro 29. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Malária.	135
Quadro 30. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Contra a Tuberculose.	136
Quadro 31. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Mostre Atitude: sem o cigarro, sua vida ganha mais saúde.	138

RELAÇÃO DE FIGURAS

Figura 1. Configurações de Mãos apresentadas por Faria-Nascimento	29
Figura 2. Diagrama da Teoria da comunicação.....	31
Figura 3. Campanha: Doação de órgãos acessível em LIBRAS - Repositório Cultura Surda.....	43
Figura 4. Grupo Focal 1	48
Figura 5. Grupo Focal 2.	49
Figura 6. Grupo Focal 3.	50
Figura 7. Campanha do Dia Mundial de Luta Contra AIDS.	57
Figura 8. Doe órgãos.	60
Figura 9. Campanha Vacinação em Dia.....	64
Figura 10. Campanha Saúde do Viajante.....	67
Figura 11. Dia Nacional do Combate ao Fumo/Narguilé	71
Figura 12. Doação de sangue	73
Figura 13. Dengue e Chikungunya.....	75
Figura 14. Campanha sobre o Dia Mundial da Atividade Física.	78
Figura 15. Campanha sobre Hanseníase, Verminose e Tracoma.	81
Figura 16. Campanha sobre a Prevenção às DSTs e AIDS.	84
Figura 17. Campanha sobre o Enfrentamento ao Racismo no SUS.....	87
Figura 18. Campanha sobre Saúde na Escola.....	92
Figura 19. Campanha sobre Incentivo à alimentação saudável.	95
Figura 20. Campanha o Cartão SUS.....	98
Figura 21. Campanha sobre Hepatite B.	101
Figura 22. Campanha sobre Hepatite C.....	104
Figura 23. Campanha sobre o Programa Mais Médicos.....	107
Figura 24. Campanha sobre o População em Situação de Rua.	109
Figura 25. Campanha sobre o Amamentação.....	111
Figura 26. Campanha sobre a Hanseníase.....	114
Figura 27. Campanha sobre o Outubro Rosa/ Câncer de mama.....	117
Figura 28. Campanha sobre Doação de Órgãos - Pulmão.....	120
Figura 29. Campanha sobre o Combate à Sífilis Congênita.	122
Figura 30. Campanha sobre Zika Zero.....	125
Figura 31. Campanha sobre Vacinação Meningite C e HPV.	128

Figura 32. Campanha sobre Vacinação Contra Gripe.	130
Figura 33. Campanha sobre Doação de Lei Materno.	132
Figura 34. Campanha sobre Malária.	134
Figura 35. Campanha Contra a Tuberculose.	136
Figura 36. Campanha Mostre Atitude: sem o cigarro, sua vida ganha mais saúde.	138

RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

Apada/DF – Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos do Distrito Federal

Art. Artigo

CM – Configuração de Mão

CMs – Configurações de Mão

Corde – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

DB – Decibéis

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DIU – Dispositivo Intrauterino

EC – Expressão Corporal

EF – Expressão Facial

GF - Grupo Focal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais

LSB – Língua de Sinais Brasileira

Mov. – Movimento

Movs – Movimentos

MS – Ministério da Saúde

OP – Orientação da Palma da Mão

OPs – Orientações da Palma da Mão

PA – Ponto de Articulação

PAs – Pontos de Articulação

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

RESUMO	15
ABSTRACT	16
1. APRESENTAÇÃO.....	17
1.1 INTRODUÇÃO	21
2. OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo Geral	23
2.2 Objetivos Específicos.....	23
3. SURDOS E DEFICIENTES AUDITIVOS: SUJEITOS ALVOS DA PESQUISA	24
4. LÍNGUA DE SINAIS BRASILEIRA: A COMUNICAÇÃO NA MODALIDADE VISUAL-ESPACIAL.....	26
5. PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PESSOA SURDA	31
5.1 Legislações e Acessibilidade no contexto da saúde.....	33
5.2 Reflexões sobre a acessibilidade linguística do Surdo.....	38
5.3 Campanhas de Saúde: O acesso à informação para as pessoas Surdas	42
6. MÉTODO	44
6.1 Estudo Piloto – Treinamento do Pesquisador	45
Etapa 1 – Caracterização do Universo da Pesquisa	46
Etapa 2 – Coleta de Dados - Aplicação do Grupo Focal	48
Etapa 3 – Tratamento dos Dados Coletados	53
Etapa 4 – Sistematização dos resultados	54
Etapa 5 – Análise dos Resultados da pesquisa	54
6.2 Considerações éticas.....	54
7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	55
7.1 Campanhas de Saúde na Percepção de Surdos	140
8. DISCUSSÃO	144

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
ANEXOS	165
Anexo I – Termo de Concordância – APADA.....	165
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	166
Anexo III – Termo de Aceite de Imagem e Vídeo.....	168
Anexo IV – Normas da revista	169
Anexo V – Aprovação Comitê de Ética	184
Anexo VI – Comprovante de Submissão em Revista.....	187
APÊNDICES	189
Apêndice I – Questionário sobre o estudo piloto 1	189
Apêndice II – Ficha de coleta de pesquisa sobre as campanhas de saúde.....	190
Apêndice III – Manuscrito Submetido: Revista Interface	195

RESUMO

Introdução: As sociedades passam por modificações consubstanciadas por questões e dificuldades existentes, sejam elas econômicas, culturais, biológicas e psicológicas. Nesse sentido, muitos temas iniciam seu curso de entendimento em áreas distintas, principalmente na biológica. **Objetivos:** O objetivo geral foi analisar a compreensão da pessoa Surda diante das campanhas de saúde promovidas pelo Ministério da Saúde, os específicos foram fazer um levantamento das campanhas publicitárias do MS, verificar a compreensão das pessoas Surdas sinalizantes da Libras em relação as campanhas divulgadas pelo Ministério da Saúde no período de 2013 a 2017, sistematizar, diante da percepção das pessoas Surdas, quais os aspectos que devem constar nas campanhas de saúde para compreensão destes indivíduos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória com utilização de dados primários. Para produção dos resultados, foram feitos Grupos Focais com a participação de 31 Surdos com idade entre 18 e 68 anos, e divididos em três grupos. O primeiro grupo continha 14 participantes, o segundo 12, todos fluentes e sinalizantes da Língua de sinais. O terceiro grupo continha 5 participantes, sinalizantes, mas não fluentes na língua de sinais, e nem na leitura do português escrito. Foram analisadas 30 campanhas de saúde. Os resultados advindos da pesquisa foram traduzidos para a língua portuguesa, transcritas e validadas por um surdo Doutor Bilíngue. **Resultados:** A pesquisa demonstrou que os Surdos não apresentam uma compreensão na maioria das campanhas analisadas, afirmam que a temática, a escrita e a imagem, muitas vezes não condizem com o objetivo da campanha. **Discussão:** Todas as campanhas foram apresentadas em língua portuguesa, isso deixa claro a falta de inclusão dos Surdos nas campanhas de promoção e prevenção à saúde, dificultando a comunicação com esses indivíduos, uma vez que nem todos têm fluência no português escrito. **Conclusão:** Os Surdos afirmaram não compreender em grande maioria o contexto na qual algumas campanhas se apresentaram. As campanhas de saúde precisam ser revistas e melhor reapresentadas, para que os Surdos consigam entender seu objetivo.

Palavras-Chaves: Campanhas de Saúde; Publicidade, Acessibilidade; Língua de Sinais; Surdo.

ABSTRACT

Introduction: The societies undergo modifications embodied in existential issues and difficulties whether economical, cultural, biological and psychological. Seen in these terms, many issues start their courses in distinct areas' understanding, mainly in the biological one. **Goals:** The overall aim was to analyze the Deaf person's comprehension in the face of public health campaigns sponsored by the Health Ministry; the proper ones were to do a survey of the Health Ministry's advertising campaigns, the Deaf people Libras' signaling with regard to the publicized campaigns by the Health Ministry, in the face of the Deaf people's perception, which aspects must consist of the health campaigns to these people's understanding. **Method of research:** This is a qualitative and exploratory survey drawing on primary data. To the delivery of concrete data, Focal Groups were made with 31 Deaf people taking part in the survey, aged between 18 and 68 and also divided into three groups. The first group had 14 participants, the second one 12, all fluent and Libras' signaling. The third group had 5 participants, Libras signaling, but not fluent in the sign language or in the reading or written Portuguese. Thirty public health campaigns were analyzed among 2013 and 2017. The results obtained were translated to the Portuguese language, transcribed and endorsed by a deaf bilingual Ph. D. **Analyzes Results:** The survey proved that Deaf people don't show an understanding of most of the analyzed campaigns, state that the subject area, the writing and the images, quite often do not match the campaign's goals. **Arguments:** All the campaigns were showed in the Portuguese language, and this makes clear the lack of social inclusion of Deaf People in the health support and prevention to health, complicating the communication with these individuals, as not all interested are fluent in the written Portuguese. **Conclusion:** Deaf people stated not understand in the vast majority the context in which some campaigns are showed. The health campaigns need to be better updated and restated, so that Deaf people can understand their goals.

Palavras-Chaves: Key Words: Health campaigns; Communication, Accessibility; Sign Language; Deaf people

1. APRESENTAÇÃO

Esta proposta de estudo de pesquisa é inspirada na minha trajetória de vida, iniciando-se em um contexto de vida social na qual eu não me via futuramente.

Aos 18 anos de idade fui surpreendido ao ser noticiado que minha mãe engravidara, e descoberto apenas no início do sexto período de gestação, naquele momento um mix de emoções estavam sobre mim, e minha cabeça em mil pensamentos, desde a repulsa até o tentar entender como minha vida se organizaria dali pra frente com uma nova pessoa no seio familiar, os dias foram se passando e a preocupação rodeava constantemente roubando-nos o sono quando percebemos que minha mãe engravidara e usava o Dispositivo Intrauterino¹ (DIU), e descoberto ainda que adquirira Rubéola Congênita² e Toxoplasmose³, o que poderia ser ocasionado um problema de saúde tanto da gestante quanto do bebê.

Os dias foram se passando e devotos de nossa fé, depositamos nossa crença em Deus, e fomos dando prosseguimento naquela gestação, quando nos foi informado que a criança poderia nascer com um problema de saúde, alguma deficiência causada pelas enfermidades adquiridas, dentre elas a cegueira, a surdez ou ainda alguma limitação de cunho físico e/ou psicológico.

Neste cenário que à época era motivo de grandes preocupações, me foi avisado sobre o curso de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ofertada pela igreja na qual frequentamos - Congregação Cristã no Brasil (CCB), cito-a com

¹ O dispositivo intrauterino (DIU) é um pequeno objeto de plástico em formato de T inserido no útero para atuar como contraceptivo. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/diu-dispositivo-intra-uterino/>. Acesso em: 07/11/2017.

² A rubéola congênita acontece quando a mulher grávida adquire rubéola e infecta o feto porque o vírus atravessa a placenta. Disponível em: <http://www.bio.fiocruz.br/index.php/rubeola-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 07/11/2017.

³ Toxoplasmose, ou como é popularmente chamada doença do gato, é um grave problema à saúde humana. A transmissão também ocorre quando a gestante tem ou teve a doença, podendo transmiti-la ao recém-nascido. O bebê pode apresentar complicações, como: hidrocefalia, convulsões, atrofia cerebral, anemia, problemas no fígado e alterações oculares. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34462-toxoplasmose>. Acesso em: 07/11/2017.

muito esmero, pois é neste caminho que pude aprender os caminhos do bem e da virtude.

Iniciei então o curso, no objetivo de esperar e receber a minha irmã, que se porventura viesse a nascer com surdez, eu poderia ajuda-la e comunicar com ela em sua língua materna.

Chegou o grande e esperado dia, e no nascimento da criança, a primeira surpresa foi esta ter nascido junto ao DIU, sem nenhuma perfuração em seu corpo, o que já foi uma grande vitória, visto que em exames prévios, não constava nas radiografias a presença do mesmo, o que levantara hipóteses de que o mesmo poderia ter perfurado a criança, e causaria uma série de eventualidades desagradáveis. Passado essa leva, foi chegado a hora da realização de exames médicos e laboratoriais para a confirmação de algumas especulações.

Do nascimento, a criança não apresentou nenhum dos levantamentos apontados na gravidez, e neste intervalo eu já estava interpretando de forma voluntária no contexto religioso.

Pouco tempo depois iniciei minha vida acadêmica na Universidade de Brasília, mais especificamente no campus de Ceilândia, onde tive o privilégio de conhecer e ingressar no Curso de Saúde Coletiva, curso este que mudou os rumos da minha vida, me despertando e abrindo os horizontes para os grupos sociais muitas vezes estigmatizados e invisíveis em nossa sociedade.

Iniciei meus trabalhos na Saúde Indígena, onde pude saber da existência de indígenas Surdos, o que me saltou aos olhos, e me despertou enorme curiosidade em conhecer esse grupo social.

Durante meu percurso acadêmico tive contato com projetos de extensão voltado aos grupos sociais, e dentre eles conheci e vivenciei o Projeto Rádio Web Saúde, onde fui convidado a ser intérprete, proporcionando ao grupo de Surdos/Surdas e demais interessados na temática acessibilidade, o acesso às informações em saúde pública/coletiva. Aceitei com muito carinho, e desde então passei a ser interprete deste projeto.

A temática surdez/acessibilidade *versus* Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, esteve sempre presente nas minhas inquietações e desde então passei a me questionar em como as pessoas surdas tinham acesso, e do acesso como eram percebidas no sistema de saúde, visto que as barreiras de comunicação eram muitas. Em se tratando de indígenas, isso poderia ser maximizado.

Isso se estendeu até o fim da graduação, quando resolvi fazer meu trabalho com indígenas Surdos, verificando o seu acesso aos serviços de saúde, e quando do acesso, a forma em que se comunicavam com os profissionais de saúde no serviço público de saúde.

Realizei o trabalho com muito esmero e pude vivenciar etnograficamente as barreiras encontradas pelo grupo no serviço de saúde, e por estar inquieto com a temática, decidi em uma pós-graduação, e desta vez com Surdos não indígenas, verificar os mesmos processos de barreiras de comunicação no sistema de saúde.

No ano posterior à conclusão do meu curso, fiz uma pesquisa junto aos Surdos/Surdas sobre as suas diversas percepções quanto à comunicação no Sistema Único de Saúde (SUS), barreiras de comunicação, acesso aos serviços de Atenção Primária podendo perpassar pelos outros níveis de atenção à saúde. Dentre as perguntas de pesquisa, foi indagado aos participantes, quanto à lembrança sobre alguma campanha do Ministério da Saúde, o dado provocou inquietação, este é discutido ao longo desta pesquisa.

Ingressei na pós-graduação no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, no interesse de pesquisar essa temática, mas durante as aulas de seminário, na qual apresentei dados sobre as barreiras de comunicação entre Surdos e profissionais de saúde, bem como as barreiras de acesso aos serviços públicos de saúde (até então tema de interesse em pesquisa), quando fui questionado não quanto ao mérito mas ao produto final, em que eu já conhecia a realidade, visto que me insiro dentro da mesma no convívio com a comunidade surda, fui indagado até onde a pesquisa contribuiria satisfatoriamente para a ciência, levando em consideração o volume de publicações quanto às barreiras de

acesso. Reiterei que a pesquisa retrataria o cenário do contexto em que eu estava inserido, mas de fato a indagação me deixou inquieto, e foi quanto por ter um prévio⁴ estudo sobre as campanhas de saúde e suas implicações na percepção e entendimento da comunidade surda, dei uma nova vertente para a pesquisa, tendo como objeto de estudo as campanhas de saúde em formato de cartaz do Ministério da Saúde.

Passado isto, foi apresentado a nova proposta de pesquisa à orientadora e ao coorientador, e então deu-se seguimento ao novo desafio.

⁴ O estudo prévio compões uma “pesquisa guarda-chuva”, sendo um desdobramento de uma pesquisa maior em colaboração com Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília – NESP/UnB. E o procedimento detalhado de estudo e coleta de encontra-se melhor detalhado na metodologia desta pesquisa no que se refere aos dados do estudo piloto.

1.1 INTRODUÇÃO

As sociedades passam por modificações consubstanciadas por questões e dificuldades existentes, sejam elas econômicas, culturais, biológicas e psicológicas¹. Nesse sentido, muitos temas iniciam seu curso de entendimento em áreas distintas, principalmente na biológica. Este foi o caso da área que estuda as pessoas com deficiência visual, motora, mental, sensorial, intelectual e auditiva, visto que a ciência, nestes casos, buscou inicialmente a cura, eliminação ou “normalização” destas distinções, isolando entendimentos de cunho social e psicológicos, imprescindíveis para inclusão destes indivíduos diferentes².

Um fato relevante é que mesmo dentre as deficiências existem distinções, a exemplo da surdez, que tem por essência uma condição vinculada à dificuldade de socialização, em virtude das barreiras impostas pela comunicação³.

O grupo de Surdos é minoritário nas sociedades, e mesmo neste universo há intergrupos que utilizam formas de comunicação diferentes, e ainda, possuem valores, hábitos e modos de socialização próprios^{4,5}.

Então, alcançar a efetividade na comunicação com esta comunidade, é uma tarefa que desafia os padrões hoje utilizados pelos meios^{6,7,8}.

No Brasil, os desafios se acentuam quando se trata de comunicação nos serviços de saúde, as limitações de comunicação geram estranhamentos e ruídos, o que prejudica e onera a qualidade do atendimento⁹.

Entende-se por barreiras de comunicação qualquer atitude que impossibilite a condição de acesso com autonomia à expressão, recebimento de mensagens e informação¹⁰.

É dever do Estado, preconizado pela Lei 13.146 de 6 de julho de 2015, promover a integração dos Surdos, a propósito observando estas peculiaridades da comunicação¹⁰, o que parece não ocorrer, pois é uma realidade destas pessoas a dificuldade de se incluir na sociedade como um todo, com isso,

estabelecem-se barreiras que dificultam o acesso à informações e cuidados de saúde¹¹.

Os Surdos, por serem usuários da língua de sinais e pertencentes a uma cultura surda na sociedade em geral, deparam com barreiras linguísticas e culturais^{12,13,14} nesta perspectiva as disparidades de limitação de comunicação e acesso à informação dos Surdos são mais elevadas se comparados com a comunidade de não Surdos e outros grupos minoritários^{15,16}.

Dessa forma, é que estes indivíduos, dada a exclusão social, deixam de usufruir de direitos fundamentais, como o acesso a serviços de saúde e educação^{17,18,19}.

Dado esse contexto é que se fundamenta o problema desta pesquisa: Como se dá a compreensão da pessoa surda diante das Campanhas de publicidade promovidas pelo Ministério da Saúde (MS)?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a compreensão da pessoa Surda diante das campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde.

Diante deste objetivo, tem-se como objetivos específicos:

2.2 Objetivos Específicos

- i) Fazer um levantamento das campanhas publicitárias do MS;
- ii) Verificar a compreensão das pessoas Surdas sinalizantes da Libras em relação às campanhas divulgadas pelo MS;
- iii) Sistematizar, diante da percepção das pessoas Surdas, quais abordagens, conteúdos e estratégias que devem constar nas campanhas de saúde para compreensão destes indivíduos.

3. SURDOS E DEFICIENTES AUDITIVOS: SUJEITOS ALVOS DA PESQUISA

Os Decretos nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 entende por deficiência:

Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica capaz de gerar incapacidade para o desempenho de alguma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano²⁰.

O Decreto nº 5.296/2004 de 2 de dezembro de 2004 em seu Art. 4º afirma que Deficiência auditiva é a “perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz”²¹.

O Decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005²² considera pessoa Surda aquela que “por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras).

A sociedade, de uma forma geral, apresenta diversas percepções quando da nomenclatura referente à terminologia surdez e deficiência auditiva. Nesta perspectiva, uma pesquisa²³ assinala que as nomenclaturas vão sendo substituídas por outras à medida que estes conceitos e valores passam a ser ressignificados.

Existem discussões a respeito da nomenclatura, terminologias e convenções sobre o indivíduo Surdo, como por exemplo: mudinho, pessoa surda-muda, surda-muda, surdinho. Estes chavões chamam atenção, visto que soam de forma pejorativa, pois as formas aceitas hoje, por essa comunidade, são “Surdo ou Pessoa com surdez”, e ainda, “Pessoa com deficiência auditiva”, considerando, na perspectiva clínico-terapêutica, ou órgãos governamentais.²³.

A ausência de consenso destas denominações na sociedade ouvinte, majoritária e falante do português, em relação à pessoa Surda, podem dar causa a ruídos na comunicação, interação e entendimento das pessoas não surdas com esta comunidade.

A surdez, na perspectiva da Clínico-terapêutica, é caracterizada pela perda sensorial da audição e é classificada pela medida de graus de surdez. Por outro lado, para a comunidade Surda esta não é a personificação de sua condição, afinal a surdez perpassa por questões sócio antropológicas, culturais, psicológicas, emocionais e linguística^{5,11,24,25}.

Neste contexto, Castro-Júnior²⁶ apresenta um quadro que exemplifica as terminologias para definir a pessoa surda:

Quadro 1. Terminologias e definições para pessoa Surda.

GRUPO DE SURDOS	LÍNGUA	IDENTIDADE	MANIFESTAÇÕES PRINCIPAIS
Surdos-Libras	LSB	Cultura Surda	Manifestam-se através dos artefatos culturais que possibilitam interações e a comunicação através da LSB.
Surdos Oralizados	Língua Portuguesa	Não dependem da LSB para sua comunicação.	Manifestam-se na cultura majoritária, através da comunicação na Língua Portuguesa.
Surdos implantados	Língua Portuguesa	Dependem da língua oral para sua comunicação.	Transitam muito bem através das manifestações na língua oral.
Surdos bilíngues	LSB/Língua Portuguesa	Cultura Surda	Transita muito bem e sabem articular as duas línguas muito bem.
Surdo índio	Língua de sinais indígena, geralmente usa-se a LSB para possibilitar o desenvolvimento da Língua de sinais indígena.	Cultura Surda - indígena	A cultura indígena é mais presente na comunicação, mas o Surdo-indígena apresenta particularidades, onde as manifestações visuais, que advêm de um Surdo que se comunica através da Libras possibilita as interações visuais, para o registro da língua de sinais indígena, como as orações indígenas em Língua de sinais de uma determinada tribo.
Surdo Pós-lingual	Língua Portuguesa	Cultura ouvinte	Pessoas que ouviram durante um bom tempo e depois tiveram perda da audição, não dependendo da LIBRAS para se comunicar, mas podem vir a aprender esta língua.

Fonte: Castro-Júnior, 2011.

A propósito, estas definições e terminologias, quando utilizadas de forma aceita por esta comunidade, podem significar facilidades na comunicação. Deste modo, o fato dos Surdos possuírem um senso identitário de surdez, enquadrado em uma especificidade que os classificam como uma comunidade minoritária, em virtude de serem usuários de uma língua e cultura própria, em que a maioria de ouvintes não a domina, teria uma ferramenta a mais de aproximação¹¹.

4. LÍNGUA DE SINAIS BRASILEIRA: A COMUNICAÇÃO NA MODALIDADE VISUAL-ESPACIAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, existem aproximadamente 360 milhões de pessoas com deficiência auditiva no mundo²⁷. No Brasil, segundo o censo da Pessoa com Deficiência³⁶ do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, foram registrados no ano de 2010 que 9,8 milhões de brasileiros possuem deficiência auditiva, dado que representa cerca de 5,2% da população. Deste montante, 7,2 milhões apresentam alguma dificuldade para ouvir²⁸.

No Distrito Federal, aproximadamente 104.825 pessoas possuem problemas ligados à audição, sendo 82.469 pessoas que relataram alguma dificuldade, 16.698 grande dificuldade e 5.658 relataram não ouvir de forma alguma²⁸.

Levando em consideração o arcabouço teórico desta pesquisa que tem como participantes pesquisados Surdos⁵, faz-se necessário contextualizar o leitor quanto aos aspectos gerais inerentes à Língua Brasileira de Sinais⁶, ou Língua de Sinais Brasileira. Contudo frisa-se que a proposta desta pesquisa não

⁵ Destaca-se o termo Surdo “com S maiúsculo” em pontos estratégicos do texto como uma forma de empoderamento, mostrando a visão pessoal e enquanto da área, de respeito e de reconhecimento da identidade vivenciada pelos Surdos, seus valores linguísticos e sociais, e de todo processo histórico e cultural que os envolve. Vários outros autores^{29,30} também fazem uso dessa mesma estratégia.

⁶ Recorda-se que a Língua de Sinais Brasileira – Libras é também conhecida pelo acrônimo LSB. A utilização da terminologia LSB visa atender ao padrão de três letras para a abreviação em busca de atender ao alfabeto fonético internacional. Quando se tem a possibilidade de concretização das pesquisas na LSB é possível ampliar os estudos na perspectiva de utilização dessa terminologia. Nesta pesquisa, optamos por ora pelo uso da sigla Libras, ora Língua de Sinais Brasileira. É de conhecimento nacional que, no Brasil, a Libras é uma língua oficializada. A Lei de número 10.436, de 24 de abril de 2002³¹, Lei de Libras, outorgou-lhe esse status.

é aprofundar quanto aos aspectos linguísticos da Língua Brasileira de Sinais, e sim quanto à apresentação das percepções vivenciadas pela comunidade Surda quanto à compreensão das campanhas apresentadas em forma de imagem do Ministério da Saúde.

Em 2002, por intermédio da Lei 10.436, foi reconhecida a Língua Brasileira de Sinais como meio oficial de comunicação e expressão da comunidade Surda. Em seu artigo 1º assinala ainda:

Forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil³¹.

A Língua de Sinais, contrariamente do que grande parcela da sociedade pensa, não é universal, cada país possui a sua língua de Sinais. Segundo Quadros e Karnopp²⁴, há pelo menos uma língua de Sinais utilizada pela comunidade surda de cada país diferente da língua oral da mesma área geográfica, essas línguas de Sinais são independentes das línguas orais, pois se desenvolveram na comunidade surda³².

No Brasil, é utilizada a Língua Brasileira de Sinais. Felipe³³ afirma:

Muitas pessoas creditam que a Libras é o português feito com as mãos, na qual os Sinais substituem as palavras desta língua, e que ela é uma linguagem como a linguagem das abelhas ou do corpo, como a mímica. Entre as pessoas que acreditam que a Libras é realmente uma língua, há algumas que pensam que ela é limitada e expressa apenas informações concretas, e que não é capaz de transmitir ideias abstratas^{33:20}.

E continua:

Esses mitos precisam ser desfeitos porque a Libras, como toda língua de Sinais, é uma língua de modalidade gestual-visual que utiliza, como canal ou meio de comunicação, movimentos gestuais e expressões faciais que são percebidos pela visão; portanto, diferencia da Língua Portuguesa, uma língua de modalidade oral-auditiva, que utiliza, como canal ou meio de

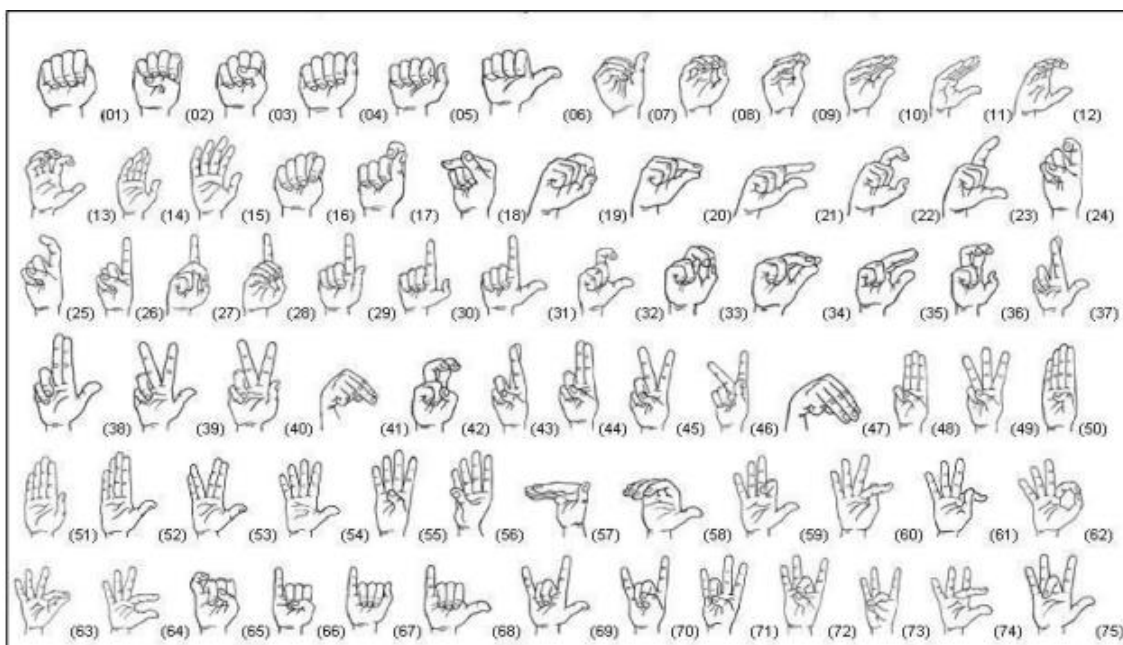
comunicação, sons articulados que são percebidos pelos ouvidos. Mas as diferenças não estão somente na utilização de canais diferentes, estão também nas estruturas gramaticais de cada língua^{33:20}.

Para as autoras³², ainda dentro de um mesmo país podem ocorrer variação regional. Quanto aos componentes de aspectos gramaticais morfológicos, sintáticos, fonológicos, semânticos e morfológicos, a língua de sinais apresenta tal qual a língua oral, estes são níveis linguísticos obrigatórios que devem ser preenchidos para que um sistema seja considerado língua, e ainda instrumento linguístico de poder e força.^{33:21,34}

O que é denominado palavra ou item lexical nas línguas orais-auditivas recebe, nas línguas de sinais, o nome de sinal, o qual é formado a partir da combinação do movimento das mãos com um determinado formato em um determinado lugar, podendo esse lugar ser uma parte do corpo ou um espaço em frente ao corpo.^{33:21,24}. A Língua Brasileira de Sinais apresenta cinco parâmetros fonológicos, que são: 1- Configuração das Mãos (CM), 2- Movimento (M), 3- Ponto de Articulação (PA), 4- Orientação (O), 5- Expressões faciais e/ou corporais.

Segundo pesquisa realizada por Castro-Júnior²⁶, as configurações de mão (CMs) são as possíveis formas que as mãos adquirem na realização dos sinais. Considerando que a língua é viva, e constantemente se renova, quanto à Configuração das Mãos, Ferreira-Brito³⁵ afirma existir 46 configurações de mão diferentes para a Libras, Felipe³³ afirma que existem 64, Faria-Nascimento³⁶ apresenta 75 configurações de mãos, conforme a figura abaixo:

Figura 1. Configurações de Mãos apresentadas por Faria-Nascimento



Fonte: Faria-Nascimento, Sandra Patrícia de Tese de Doutorado: Representações lexicais da Língua de Sinais Brasileira: uma proposta lexicográfica. 2009. UnB.

Os movimentos (Ms) que compõem os sinais são os mais diversos: movimentos de pulso, dos dedos, de abrir e fechar as mãos, direcionais e até sequência de movimentos em um mesmo sinal³⁷. Para o pesquisador, o movimento além de ter participação na produção do sinal, ele dá dinamismo à língua.

O ponto de articulação (PA) é o local de realização do sinal³⁷. O ponto que pode ser o espaço em frente ao corpo ou uma região do próprio corpo, onde os sinais são articulados²⁹.

A orientação das mãos, que é a direção da palma da mão durante o sinal: voltada para cima, para baixo, para o corpo, para frente, para a esquerda ou para a direita. Esse contato pode-se dar de maneira diferente: através de um toque, de um risco, de um deslizamento²⁹.

Outro parâmetro fonológico da Língua de Sinais é o parâmetro das expressões não manuais (ENMs). Faria-Nascimento³⁶ afirma que as ENMs podem movimentar as bochechas, os olhos, a cabeça, as sobrancelhas, o nariz, os lábios, a língua e o tronco.

Por conseguinte, realça-se a importância dos parâmetros fonológicos da Libras, pois são elementos essenciais, e dão significado à língua. Todos os aspectos inerentes à língua são garantidos na legislação.

Com a promulgação da Constituição Federal do Brasil³⁸, em 1988, foram estabelecidos alguns princípios básicos do sistema de saúde. O artigo 5º afirma que todos somos iguais perante a Lei, sem distinção de qualquer natureza (...). No entanto, o mesmo estado que promulga essa, que é a Lei maior, precisa criar tantas outras no sentido de assegurar essa garantia.

Em 2000, foi sancionada a Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000, que estabeleceu as “normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida” estabelecendo critérios básicos que efetivassem a promoção da acessibilidade aos grupos referidos mediante a supressão de barreiras e obstáculos de mobilidade urbana, incluindo neste rol a comunicação³⁹.

O Art. 3º salienta que “As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor³⁹”.

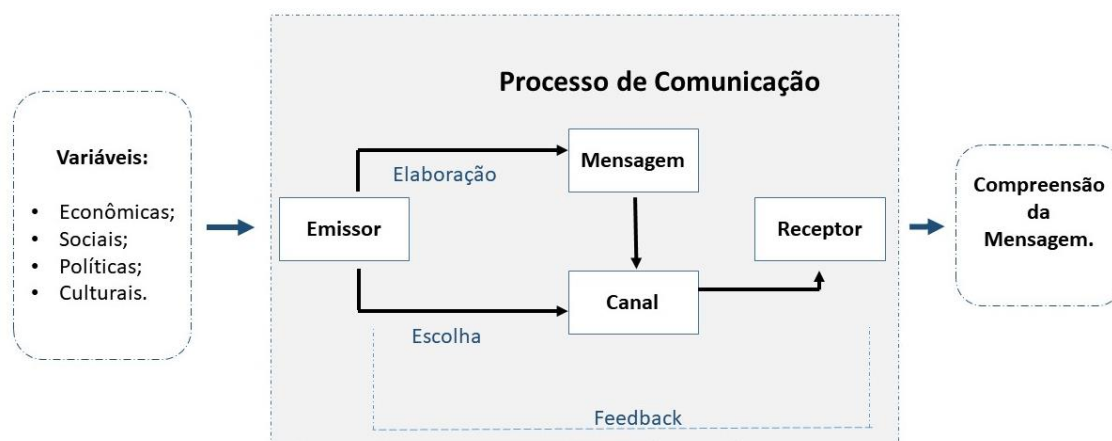
Na literatura, A Língua de sinais no contexto da saúde em grande maioria está relacionada com as barreiras de comunicação que os profissionais e os Surdos encontram no atendimento em saúde.

Por possuírem um léxico, assim como as línguas orais, as línguas de sinais possuem uma gramática própria. Entendimento que teve início com os estudos de Stokoe apud Choi⁴⁰ et al., ao afirmar que a língua de sinais americana atendia a todos os critérios linguísticos de uma língua genuína: no léxico, na sintaxe e na capacidade de gerar uma quantidade infinita de sentenças.

Diante dessa questão, a presente pesquisa busca explicar como ocorre a comunicação para que se possa compreender a comunicação na modalidade visual-espacial. O diagrama abaixo, é relativo a dinâmica da comunicação, a sua teoria fundamenta-se em um emissor, um receptor, uma mensagem e um

canal sem interferências ou obstáculos para o entendimento da informação.^{41, 42,43}

Figura 2. Diagrama da Teoria da comunicação



Fonte: Adaptado de Pereira, Fragoso e Filho⁴⁴, 2005.

Assim, pode-se dizer que a Teoria da Comunicação trata da associação entre os entes emissor e receptor da informação, e quando abordada de forma interdisciplinar, no caso específico a Surdez, pode determinar melhorias no processamento da informação, evitando ou minimizando ruídos que interfiram no objetivo principal da mensagem^{45,46,47,48}.

Além dessa questão, no próximo item iremos discutir a promoção da saúde na perspectiva da pessoa Surda.

5. PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PESSOA SURDA

A proposta desta pesquisa está fundamentada nas letras normativas referentes à promoção da saúde e ao acesso democrático à informação em saúde pelo Surdo/Surda.

Saúde é um direito humano fundamental garantido nas letras normativas em todos os segmentos e adjacências da sociedade. A promoção da saúde precisa estar em consonância com outros Direitos também garantidos na Declaração Universal de Direitos Humanos⁴⁹ como o acesso à nacionalidade, alimentação, saúde, pois são fatores que contribuem para o fortalecimento da dignidade, do desenvolvimento econômico e social.

A promoção da saúde é uma das estratégias do setor da Saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade⁵⁰.

Refere-se às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. Por isso, caracterizam-se fundamentalmente por uma composição intersetorial e, intra-setorialmente, pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais⁵¹.

Como característica de uma proposta de caráter mundial, a promoção da saúde é uma política pública que começou a ser disseminada pela Organização Mundial da Saúde a partir de 1984⁵².

Em 1986, em Ottawa, no Canadá, ocorreu a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde onde foram discutidos diversos aspectos inerentes à saúde, que tinham por objetivo criar mecanismos permitindo que as pessoas pudessem melhorar suas condições de saúde, sendo esta, um recurso cotidiano para a vida, criando conjunturas de ambientes e estilos de vida saudáveis todos estes baseados primeiramente na aspiração e nas necessidades dos sujeitos, dentre estes inclui-se a participação social⁴⁶.

No Brasil, a promoção da saúde é pautada pelos princípios e diretrizes fundamentais garantidos na legislação em consonância com os princípios do SUS, sendo a universalidade do acesso, a integralidade da assistência e equidade com qualidade do atendimento, todos estes pautados nos fundamentos de investimentos em indivíduos autônomos e solidários, para que ocorra acesso democrático em todos os níveis de assistência e que ocorra melhoria na qualidade de vida da população, contudo não é o que ocorre com parcelas minoritárias da sociedade⁴⁷.

Para isso, é fundamental o desenvolvimento de ações intersetoriais para a geração de emprego e renda, fortalecimento da educação, preservação

ambiental, planejamento de espaços urbanos e rurais, realização de iniciativas culturais e esportivas, dentre outras, o que ampliaria a capacidade das políticas públicas de incidirem sobre os determinantes sociais da saúde, tornando-as mais efetivas^{50,51}.

A Política Nacional de Promoção da Saúde⁴⁹ (PNPS), foi aprovada por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 março de 2006, e descreve que para que esta seja efetivada, é de suma importância que haja intervenção em situações que nulificam o acesso às garantias, por exemplo a dificuldade de acesso à educação⁵³. Tais questões entram em consonância com o que é preconizado nos incisos I, II e V do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, documento que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), que versam sobre a Universalidade do acesso, a integralidade da assistência, bem como o direito à informação sobre a saúde⁵⁴.

A promoção da saúde se concentra na obtenção de equidade, que procura ir de encontro com as necessidades em virtude de suas especificidades, proporcionando recursos fundamentais para a saúde, isso deve ser aplicado a todos que não conseguem acessar condições favoráveis a saúde, e isso inclui o acesso à informação⁵⁰.

5.1 Legislações e Acessibilidade no contexto da saúde

O Sistema Único de Saúde - SUS pode ser considerado a maior política social brasileira. Sua principal característica é o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde públicos tendo como uma de suas principais finalidades “[...] alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto”⁵⁵.

Como guarida legal desta pesquisa aludimos a carta maior referindo-se à Constituição Federal³⁸ que menciona a Saúde como garantia social. Ao Art. 2º inciso II, alínea (d) no que se refere à saúde que legisla sobre “a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados”; à alínea (f) que preconiza “o

desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social”; da Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989 que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência – Corde⁵⁶.

Apontamos a Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2003 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, destacando o Art. 1º no que refere-se às normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de **comunicação**⁵⁷. [grifo meu].

Leva em consideração a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência tendo em vista seu Art. 9, alínea (f) que define: “Promover outras formas apropriadas de assistência e apoio à pessoa com deficiência a fim de assegurar a essas pessoas o acesso às informações” e (g) “Promover o acesso de pessoas com deficiência a novos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, inclusive à Internet”⁵⁷.

Considerando que as Campanhas publicitárias do Ministério da Saúde em forma de imagens, textos e vídeos são disponibilizadas também nos sítios da internet, na homepage do referido Ministério, a promoção do acesso às informações e comunicações, incentivo à mídia e/ou provedores de informação pela internet, devem ser atendidas respeitando as letras normativas do Art. 21, alíneas (c) e (d) do Decreto 6.949/2009⁵⁷, fornecendo informações acessíveis às pessoas com deficiência.

Em se tratando de Pessoa com deficiência no sentido macro da circunstância, a respeito do grupo objeto da pesquisa (Surdo e deficiente auditivo), referente ao contexto de legislações perpassando o âmbito do Ministério da Saúde têm-se como registros:

Pessoa com Deficiência:

Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 – Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências⁵⁶.

Portaria nº 303, de 2 de julho de 1992 – Dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para pessoa portadora de Deficiência - PPD, no Sistema Único de Saúde⁵⁸.

Portaria nº 304, de 2 de julho de 1992 – Modifica a Portaria 237, de 13 de fevereiro da 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência - PPD no Sistema Único de Saúde⁵⁹.

Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 – Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências⁶⁰.

Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 – Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências³⁹.

Portaria MS/SAS nº 185, de 5 de junho de 2001 – Altera a descrição de Serviços e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, para adequá-los a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, que trata a Portaria nº 818/2001⁶¹.

Portaria nº 818, de 05 de junho de 2001 – Esta portaria leva em consideração a necessidade da garantia às pessoas com deficiência, e dentre outras considerações cria, que subsidiem a organização para a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física⁶².

Portaria nº 1.060/GM, de 5 de junho de 2002 – Institui Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência⁶³.

Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 – Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências²¹.

Portaria GM/MS nº 2.381, de 10 de outubro de 2008 – Estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência - atendimento da fila de espera do SUS por órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção⁶⁴.

Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 – Este decreto promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo⁵⁷.

Portaria nº 1.857, de 12 de julho de 2010 – Cria incentivo financeiro para implantação das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação para Pessoas com Deficiência⁶⁵.

Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 – Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite⁶⁶.

Portaria nº 793/GM/MS, 24 de abril de 2012 – Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde⁶⁷.

Portaria nº 835/GM/MS, de 25 de abril de 2012 – Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, Centro Especializado para Reabilitação (CER) e Construção de Oficinas Ortopédicas⁶⁸.

Portaria nº 971, de 13 de setembro de 2012 – Adequa o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS⁶⁹.

Portaria nº 1.330, de 3 de dezembro de 2012 – Ficam aprovadas, na forma do Anexo a esta Portaria, as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁷⁰.

Saúde Auditiva

Portaria MS/GM nº 1.278 de 20 de outubro de 1999 – Aprova, na forma do Anexo I, os critérios de indicação e contra-indicação de implante coclear⁷¹.

Portaria MS/SAS nº 584, de 21 de outubro de 1999 – Desvincula os valores da prótese para implante coclear, inclusive tabela de órteses e próteses e materiais especiais – OPM e na tabela de compatibilidade do SIH/SUS, as próteses a serem cobradas, exclusivamente, nos procedimentos Implante Coclear⁷².

Portaria SAS/MS nº 1.328, de 3 de dezembro de 2012 – Considera a importância da ampliação do acesso de neonatos e lactentes à saúde auditiva atendendo aos princípios da integralidade, universalidade e equidade do SUS e aprova as Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁷³.

Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004 – Considera a importância dos cuidados auditivos em todas as esferas e adjacências e institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva⁷⁴.

Portaria MS/SAS nº 587, de 07 de outubro de 2004 – No âmbito desta portaria, a nível Estadual é determinado aos estados que as Secretarias de saúde, providenciem e adotem medidas necessárias quanto à implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva⁷⁵.

Portaria MS/SAS nº 589, de 08 de outubro de 2004 – Exclui a classificação de código 083 (reabilitação auditiva), do serviço/classificação de código 018 (reabilitação), da tabela de serviço/classificação do SIA/SUS⁷⁶.

Portaria MS/GM nº 389, de 3 de março de 2008 – Redefine os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva e os limites físicos e financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios⁷⁷.

Portaria MS/GM nº 3.150, de 24 de dezembro de 2008 – Estabelece recursos financeiros a serem incorporados no Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e do Distrito Federal nas áreas de Oncologia, Neurocirurgia, Auditiva, Traumato-Ortopedia e Cardiovascular⁷⁸.

Diante dessas legislações, no item seguinte passaremos a discussão da acessibilidade Linguística do Surdo em diversas informações sociais.

5.2 Reflexões sobre a acessibilidade linguística do Surdo

Como parte exemplificativa do acesso e conseqüente acessibilidade Linguística do Surdo à informação, uma importante colaboração científica foi a pesquisa de Tannenbaum-Baruch⁷⁹ et al., a qual descreve as situações complexas vivenciadas pelos Surdos durante um período de ameaça à segurança, quando os mísseis da Faixa de Gaza visavam a população civil no sul de Israel, em 2009.

Tannenbaum-Baruch⁷⁹ et al. relata que nas situações de emergência eram emitidas sirenes como advertência e sinais em 'cor vermelha' que indicavam ataques, meio pelo qual era disponibilizado o acesso à informação de iminente perigo. Ainda sobre esta comunicação, o governo transmitia também anúncios pela televisão, neste caso, direcionado principalmente aos ouvintes

Os autores relatam que no país as leis garantem direitos iguais, incluindo o acesso à informação, em situações de emergência, o comando Homefront instrui os canais de TV quais informações para transmitir com legendas e tradução, ressaltam ainda que a população surda requer suporte adicional no recebimento de alertas, informações e comunicação com as autoridades.

Pessoas com deficiência auditiva têm direito a pagers, fornecidos pelo ministério de assuntos sociais e o comando Homefront. Esses pagers fornecem alertas em forma escrita durante emergências, no entanto esses pagers são tecnologias obsoletas, que poderiam ser substituídas por outras mais modernas e de ação rápida.

Assim, como resultado da pesquisa as entrevistas confirmaram que a população surda ao sul de Israel experimentou lacunas nesta comunicação,

comprometendo sua segurança e sensação de segurança, em alguns casos a informação chegava atrasada nos pagers, as mensagens de texto chegaram após o míssil já ter caído. Quando este fato ocorria no período noturno, o alerta de vibração não era suficiente para avisar o Surdo, e no agravamento da situação também não eram emitidas informações pelo pager, no término do ataque, impossibilitando o conhecimento da hora de sair dos abrigos. Outras peculiaridades da língua escrita também foram elencadas, pois as mensagens eram transmitidas em outras línguas como o Hebraico, e alguns Surdos não liam nesta língua.

Destarte, os autores concluem que a acessibilidade é imprescindível neste cenário, e recomendam ainda que novas tecnologias deveriam ser incorporadas para uma transmissão adequada das mensagens, diminuindo os ruídos no canal de informação e aumentando a acessibilidade destes indivíduos.

Este estudo de caso demonstra que as barreiras de comunicação, a acessibilidade e o acesso a informação é uma realidade que ultrapassa o cenário nacional, além disso trata-se de uma necessidade básica à preservação da vida diante da inclusão dos Surdos em um contexto social de qualidade.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define acessibilidade como:

Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida⁸⁰.

A acessibilidade só é efetiva, ou garantida quando contempla os segmentos minoritários da sociedade.

O decreto 5.296 de 2 de dezembro de 2004 em seu Art. 8º considera acessibilidade em seu inciso I como:

I- Condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida²¹;

II- Barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação²¹.

No inciso II da alínea “d” é considerado como uma barreira:

d) Barreiras nas comunicações e informações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos dispositivos, meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa, bem como aqueles que dificultem ou impossibilitem o acesso à informação²¹.

Considerando as particularidades de cada deficiência, o acesso e a acessibilidade são necessários atendendo às especificidades de cada um. No entanto, deve ser agregado um conjunto de instrumentos legais, aliado às estratégias de implementação, de acordo com cada demanda.

O conceito de acesso e de acessibilidade é discutido na literatura, é associado em grande maioria quanto às barreiras arquitetônicas, limitações de acesso de comunicação nos serviços de saúde, principalmente quando da comunicação de Surdos e profissionais, sendo então um fator que englobam diversos aspectos que vão além do fazer saúde.

A terminologia acessibilidade tem a conotação de facilidade na aproximação, possibilitar que seja acessível, e o acesso está relacionado ao ingresso, à entrada, tais nomenclaturas denotam ações que são necessidades de determinados grupos da população⁸¹.

Destaca-se que toda parcela com alguma deficiência, demandam por serviços de saúde, contudo o acesso universal e integral só ocorre mediante a acessibilidade equânime.

O acesso ocorre quando há acessibilidade mediante as necessidades de cada um. As barreiras de acesso são grandes impeditivos o fazer da saúde⁸².

O conceito de acesso é amplo e tem sido muito discutido por diversos autores. É visto como para além da incursão em algum espaço de saúde, ele prevê a resolução de necessidades que a pessoa demanda⁸¹.

A comunicação é peça fundamental para a compreensão das informações, no entanto, os Surdos ficam inferiorizadas quando das informações em saúde⁸³. O que corrobora com o estudo de Castro⁹ et al., na qual é enfatizado que se houver barreiras na comunicação são gerados estranhamentos e ruídos, prejudicando a qualidade da assistência nos serviços de saúde.

Quando das barreiras de comunicação no acesso, os indivíduos Surdos enfrentam muitas barreiras ao tentar acessar os cuidados de saúde⁸⁴.

Em outra pesquisa⁸⁵, é destacado que os Surdos possuem informações limitadas sobre a saúde e adoecimento, muitos deles negligenciados em função da barreira de comunicação, ficando prejudicados em comparação a uma pessoa ouvinte. Ressalta-se ainda, que se não existe acessibilidade para o acesso às informações em saúde este grupo fica prejudicado.

Em geral devido à falta de acessibilidade, os Surdos ficam em desvantagem no acesso à informação⁸⁶.

As informações em saúde, quando acessíveis e adaptadas, possibilita os Surdos de adquirirem conhecimento sobre as necessidades de saúde, ondem podem adquirir informação, empoderar-se, e tomar decisões sobre sua saúde quando necessário⁸⁵.

O Manual da Pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde – SUS pressupõe atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, no entanto na realidade das rotinas no âmbito do SUS, os profissionais de saúde têm dificuldades de compreensão no atendimento ao Surdo, comprometendo o princípio da integralidade dos serviços^{6,7,19,87}.

Para além da saúde, as barreiras de comunicação também são um fator impeditivo para diálogo sincronizado com os Surdos em outras esferas, e no

SUS, o acesso e a acessibilidade são uma agenda que ainda precisa ser construída.

No item seguinte iremos discutir a questão das campanhas de saúde e o acesso da informação para as pessoas Surdas.

5.3 Campanhas de Saúde: O acesso à informação para as pessoas Surdas

O Decreto nº 3.298/1999 dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência²⁰. No Art. 16, na seção que se refere à saúde, dispõe no inciso VI que deve ocorrer “O desenvolvimento de programas de saúde voltados para a pessoa portadora de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a inclusão social”

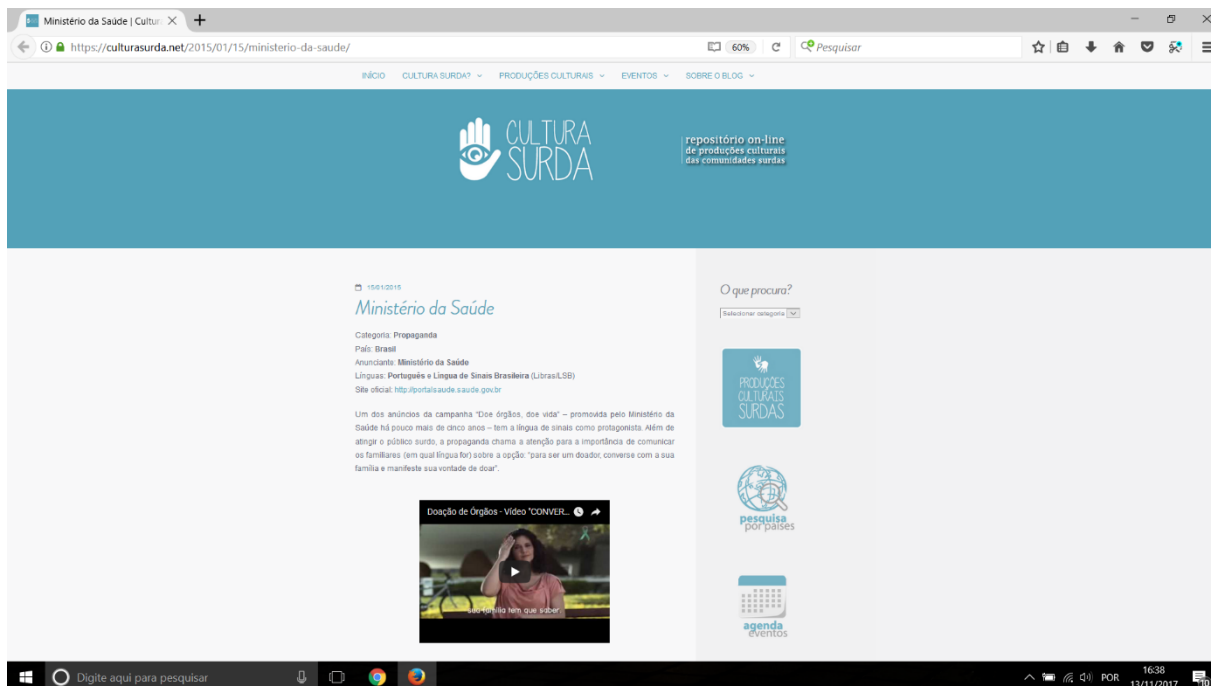
Segundo Silva e Mazzon⁸⁸, as campanhas têm a finalidade de emitir uma informação, sensibilizando o público-alvo por meio de seus ideais e propostas de benefícios, e conseguinte promover as mudanças de comportamentos sociais que se façam necessários.

Em geral as campanhas são produtos de publicidade, e seu objetivo é transmitir informações que atinjam o público, e quanto bem planejada, livre de possíveis barreiras que possam influenciar na compreensão, ela atinge o objetivo, quando isso não ocorre, significa que sua aplicação foi inadequada ou incompleta, e no campo da saúde esse fator é mais delicado pois remete-se a circunstâncias como qualidade de vida, bem-estar. ⁸⁸

Na colocação de Barnett⁸⁵ et al., todas as instituições de saúde pública devem trabalhar em conjunto com Surdos e usuários de língua de sinais, essa interação permite diálogos conjuntos que podem colaborar para a diminuição das desigualdades quando se trata do acesso à saúde.

Segundo o site e repositório denominado ‘Cultura Surda’, online, que abrange temáticas inerentes à comunidade surda, apresenta em seu sítio uma propaganda sobre doação de órgãos que foi promovida pelo Ministério da Saúde em meados do ano de 2010, nesta campanha tem-se como protagonista a língua de sinais, que tem como principal ideal incentivar as famílias, independente de qual língua for, a importância de doar órgãos.

Figura 3. Campanha: Doação de órgãos acessível em LIBRAS - Repositório Cultura Surda.



Fonte: Cultura Surda – Repositório online (Propaganda sobre Doação de órgãos em LIBRAS, direcionando o link para o portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://culturasurda.net/2015/01/15/ministerio-da-saude/>. Acesso em: 13/Novembro/2017.

O acesso à informação pelos Surdos, em especial no Brasil, sabe-se que, ao longo de sua história, a concepção audista manteve-se como corrente dominante, a qual negava o direito do Surdo aprender em língua de sinais, insistindo no uso do português como primeira língua, inclusive em sua modalidade oral, e sua prática começava já nos consultórios médicos ou fonoaudiológicos, como treino para a sua “aquisição”.

A construção de uma realidade visual, ganha força com o universo midiático, em especial a produção de vídeos veiculados por meio das mídias sociais, o que se tornou ferramenta importante na produção e difusão de conhecimento, sobretudo para o público Surdo que tem de forma intrínseca a questão virtual na sua construção e leitura de mundo.

Nessa lógica, Karnopp³² et al. diz:

A internet toma agora um lugar além das trocas ou encontros virtuais, sendo mais que isso – é um lugar de produção de conhecimentos, culturas, identidades e resistência. É possível afirmar que o ambiente

virtual Youtube, nesse contexto midiático, é uma rede social onde se estabelecem as relações produtivas.

E acrescenta ainda que: “os Surdos, ao fazerem uso desse espaço como consumidores e produtores de sua cultura, estão fazendo circular representações e dando visibilidade à língua de sinais, promovendo um espaço de ensino, comunicação e relação como outros Surdos ou ouvintes. ” Para as autoras, esses efeitos que produzem cultura, identidades e subjetivações Surdas, estão articulados à noção de pedagogia cultural, considerando a mídia como produtora de conhecimentos, um lugar que se ensina e aprende coisas.

O vídeo e demais recursos de projeção visual têm se tornado sedutores como material didático para o ensino de modo geral, sobretudo no ensino de línguas, por apresentar concepção interativa e deve ter como um dos objetivos principais levar o Surdo à produção escrita e os estudos em diversas áreas da saúde, não pode deixar de lado essa questão.

No item seguinte apresentamos as considerações acerca da metodologia da pesquisa.

6. MÉTODO

Antes de adentrar nos procedimentos metodológicos desta pesquisa, destaco a experiência anterior à pesquisa, segue na subseção abaixo.

6.1 Estudo Piloto – Treinamento do Pesquisador

O estudo piloto⁷ foi realizado no segundo semestre de 2015. Foram participantes deste estudo nove Surdos com idade entre 18 e 25 anos de idade, houve homogeneidade no que se refere à escolaridade, em virtude de estarem em fase final de conclusão no ensino médio ou terem concluído recentemente, e ainda encontrarem-se inseridos em uma modalidade de reforço de conhecimentos para ingresso ao nível superior oferecido no Instituto Nossa Senhora do Brasil⁸, localizado em Brasília e ofertado por professores e intérpretes voluntários da Secretaria de Educação do Distrito Federal e ainda colaboradores voluntários de outras instituições de Educação, tais como a Universidade de Brasília – UnB.

O questionário⁹ continha dezesseis questões com perguntas inerentes à comunicação em saúde e suas relações. A aplicação da entrevista ocorreu de forma presencial, com aceitação de uso de imagem¹⁰ mediante registro na filmagem, e foi realizada por um único pesquisador, e tiveram o objetivo de:

- Verificar a compreensão dos Surdos quanto aos temas relacionados à comunicação em saúde e suas relações;
- Verificar se o instrumento de coleta era suficiente para averiguar as percepções dos Surdos/surdas sobre os temas inerentes à saúde bem como memória retrospectiva sobre campanhas de saúde; e sua opinião quanto a um modelo de acessibilidade que atendesse às suas expectativas de compreensão destas campanhas.
- Verificar o tempo de aplicação do questionário junto aos Surdos/surdas.

⁷ Destaca-se que o estudo piloto teve início no ano de 2015, na qual o pesquisador estava vinculado ao Núcleo de estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília – NESP/UnB e vinculado ao Projeto de extensão denominado: Rádio Web Saúde: Um novo jeito de falar sobre saúde, sob coordenação da Prof.^a Dr.^a. Ana Valéria Machado Mendonça, por isso tem-se um período excedente aos dois anos destinados a construção da pesquisa.

⁸ Cursinho pré-vestibular oferecido a Surdos de forma gratuita, realizada no Instituto Nossa Senhora do Brasil – INOSEB em parceria com o Centro de apoio ao Surdo –CAS/DF.

⁹ O questionário completo encontra-se no Apêndice I.

¹⁰ Nesta etapa do estudo piloto o consentimento de participação na pesquisa e aceite de uso de imagem foi registrado pelo recurso audiovisual.

As entrevistas foram conduzidas na língua de sinais, registradas por meio de filmagem, e posteriormente traduzidas e transcritas para o português. As questões indagadas junto ao grupo obedeceram a ordem predeterminada e duraram cerca de vinte minutos cada, sendo realizadas sem pausas e sem consultas a outro material externo. Caso o participante manifestasse alguma dúvida, ele poderia optar por não responder.

Com a experiência advinda da aplicação do estudo piloto, verificou-se a importância de se aprofundar na pesquisa, em se tratando das percepções e compreensões sobre as campanhas de saúde.

Dado o contexto do treinamento do pesquisador, são apresentadas as etapas da pesquisa.

Os procedimentos metodológicos estão divididos em 5 etapas sequenciais.

Etapa 1 – Caracterização do Universo da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória com utilização de dados primários^{89,90} que contou com uma revisão da literatura, que segundo Severino⁸⁸ “é aquela que realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores [...] utilizando-se de dados ou categorias já trabalhadas por outros pesquisadores”, que podem ser livros, pesquisas, monografias, artigos, dissertações, teses),

Segundo Marconi e Lakatos⁹², Macedo⁹³, a finalidade da pesquisa bibliográfica é colocar o pesquisador em contato com tudo que foi pesquisado, neste caso aplica-se ao levantamento prévio de publicações adjacentes à acesso às informações em saúde e/ou acesso às campanhas de saúde.

A pesquisa foi conduzida toda na língua de sinais brasileira, a língua materna dos participantes da pesquisa. Ao todo foram selecionadas e trabalhadas junto aos Surdos 30 campanhas, com as mais diferentes temáticas. Foram selecionados os anos 2013 a 2017 e trabalhadas 6 campanhas de cada ano.

As campanhas foram selecionadas, considerando que a Lei que regulamenta a Língua de Sinais completar 10 anos em 2012 e no sítio do Ministério da Saúde apresentar as campanhas a partir de 2013, e como data final, o ano de 2017 considerando que houve uma acentuação maior nos temas inerentes à surdez, como por exemplo o Exame Nacional do Ensino Médio.

conforme detalhado no quadro 2 a seguir:

Quadro 2. Campanhas selecionadas entre 2013 e 2017

Campanhas Selecionadas				
2013	2014	2015	2016	2017
Dia Mundial de Luta Contra AIDS	Campanha de Combate à Dengue	Incentivo à alimentação saudável	Amamentação	Vacinação Meningite C e HPV
Doe órgãos	Dia Mundial de Atividade Física	Cartão SUS	Hanseníase	Campanha de Vacinação Contra Gripe
Multivacinação	Hanseníase, verminoses e Tracoma	Hepatite B	Outubro Rosa/ Câncer de mama	Doação de Lei Materno
Saúde do Viajante	Prevenção às DSTs e AIDS	Hepatite C	Doação de Órgãos Pulmão	Malária
Combate ao fumo - Narguilé	Enfrentamento ao Racismo no SUS	Mais Médicos	Combate à Sífilis Congênita	Campanha Contra a Tuberculose
Doe Sangue	Saúde na Escola	População em situação de Rua	Zika Zero	Mostre Atitude: sem o cigarro, sua vida ganha mais saúde

Fonte: Elaboração do autor.

Etapa 2 – Coleta de Dados - Aplicação do Grupo Focal

Antes de apresentar a coleta, apresento as imagens visuais da coleta de dados dos grupos.

Figura 4. Grupo Focal 1



Fonte: Registro da pesquisa.

A figura 4, refere-se ao Grupo Focal 1, o registro foi feito durante a coleta de dados. Houve dia em que faltaram alguns participantes.

A coleta de dados ocorreu no segundo bimestre de 2017 nas dependências da APADA¹¹. Por se tratar de um grupo social, cuja modalidade de língua é visual^{5,24}, a entrevista foi registrada por meio audiovisual e realizada na Língua Brasileira de Sinais, respeitando as especificidades da língua.

A seguir, o registro do Grupo Focal 2, neste cenário é apresentado a dinâmica de como ocorreriam as coletas das informações.

¹¹ A Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos do Distrito Federal foi fundada em 15 de março de 1975, é conveniada à Secretaria de Educação do Distrito Federal – SEEDF, desenvolve atividades de Letramento de Surdos adultos, Atendimento Psicológico à Surdos e familiares, Cursos de Libras indo do nível básico ao avançado, Oficinas de desenho e pintura, Cursos de Línguas, Cursos Preparatórios, Preparação para o mercado de trabalho, serviços de tradução e interpretação, bem como serviços de consultoria. Disponível em: <http://www.apadadf.org.br/>. Acesso em: 13/novembro/2017.

Figura 5. Grupo Focal 2.

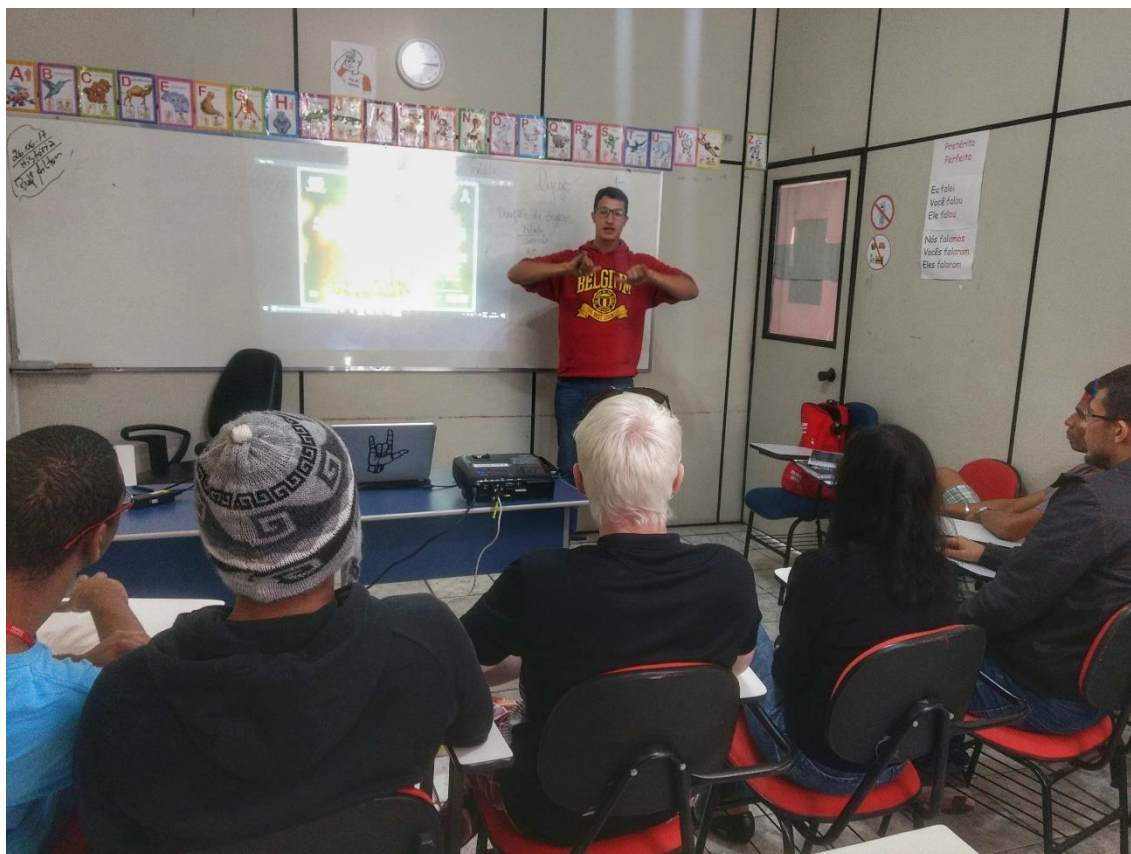


Fonte: Registro da pesquisa.

Para produção dos resultados, foram entrevistados 31 Surdos divididos em três grupos. O primeiro grupo continha 12 participantes, com escolaridade entre o Ensino médio completo à Pós-Graduação completa, neste grupo todos sinalizantes e fluentes na Libras. O segundo grupo foi composto por 14 Surdos, todos com Ensino médio ou completo, sinalizantes de Libras, e o terceiro grupo foi composto por 5 Surdos e Surdas, com ensino médio completo, sinalizantes, porém não fluentes na Língua de Sinais, e partícipes de aulas complementares de reforço na Libras para fluência.

A seguir é apresentado o Grupo Focal 3.

Figura 6. Grupo Focal 3.



Fonte: Registro da pesquisa.

O primeiro e o segundo grupo apresentaram homogeneidade quanto a escolaridade, com isso fez-se a junção destes grupos na etapa dos resultados.

O grupo foi organizado em forma de roda, para aplicação do Grupo Focal (GF).

O uso do método pela técnica GF obteve aumento significativo no campo das pesquisas científicas, pois permite ao pesquisador coletar informações por meio de interações grupais, por um determinado período, onde levantam discussões e materializam discursos e narrativas acerca de determinado assunto^{95,96,97}.

Trad⁹⁶ salienta que no GF o pesquisador deve previamente ter em mente o conjunto de atividades que serão norteadoras para conduzir a dinâmica, neste planejamento devem estar implicados os recursos que serão utilizados, neste aspecto detalha que o termo recurso refere-se ao espaço onde ocorrerão o GF,

sendo ideal o espaço que estejam livres de eventualidades inviabilizem a pesquisa.

Quanto ao número de integrantes que comporão o GF, Iervolino⁹⁹ considera entre 6 e 10 participantes para se ter um domínio do grupo, Abreu, Baldanza e Gondin¹⁰⁰ fazem um apontamento entre 4 a 10 participantes, Trad⁹⁶ aponta com base na literatura uma variação que pode ocorrer entre 6 e 15 indivíduos, contudo, Pizzol¹⁰¹ destaca que o tamanho ideal é aquele que possa ser conduzido, garantindo a participação dos integrantes, produzindo resultados advindos da discussão.

No primeiro momento, foi feita a apresentação pessoal do pesquisador, mediado pelo responsável local, onde foram apresentadas novamente a proposta da campanha, e a dinâmica com os procedimentos de coleta dos dados. Em seguida, explicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE¹², e o Termo de Uso de Imagem e Vídeo¹³. Foi entregue aos participantes também uma ficha¹⁴ com as 30 campanhas selecionadas, a ficha continha um espaço em branco para que o Surdo escrevesse o nome em que ele considerava ser o título da campanha. O material estava em forma escrita, contudo todos estes foram apresentados na língua de sinais, sinalizados pelo próprio pesquisador.

Passado todos os esclarecimentos quanto à forma de coleta de dados, deu-se o início ao processo, e a efetiva aplicação dos grupos.

Foi combinado com os participantes que seriam apresentadas 06 campanhas, cada uma teria um tempo de aproximadamente 1 minuto para que os Surdos(as) pudessem visualizar a campanha, ler o que a mesma continha, e procurar entender o que a campanha queria dizer, bem como sobre do que esta se tratava.

Ao término da última imagem, voltou-se à primeira campanha e esta ficava exposta, e iniciou-se a primeira etapa de coleta de material. Foi sinalizado pelo

¹² O termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se no anexo II.

¹³ O termo de consentimento de aceitação de uso de imagem encontra-se no anexo III.

¹⁴ A ficha encontra-se no apêndice II

pesquisador a pergunta norteadora sobre a campanha 1) Na sua opinião qual é o nome dessa Campanha?

O grupo anotou no espaço da ficha qual o nome que em sua opinião a campanha representava.

O grupo interagiu entre si, com discussões quanto aos recursos que a imagem trazia, os textos, as inferências e outras categorias visuais.

O grupo é de participantes Surdos, logo não houve coleta de áudio, os registros foram todos filmados.

Após a primeira fase da coleta escrita, o pesquisador emitiu a segunda pergunta norteadora 2) O que você entende sobre esta campanha?

Novamente a coleta do material audiovisual se deu por meio de filmagem, cada participante no segundo momento sinalizava na língua de sinais o que entendia de cada campanha.

Posteriormente, a cada bloco de imagens, com as campanhas apresentadas, foi explicado aos participantes o nome da campanha e bem como a intenção da mesma, sobre o que cada campanha tratava.

Na terceira etapa o pesquisador emitiu a última pergunta norteadora 3) quais os aspectos que devem constar nas campanhas de saúde para compreensão dos Surdos?

Cada Surdo sinalizou os aspectos mais importantes de acordo com sua opinião, as principais discussões foram norteadas quanto à letra, à escrita do português, a imagem sem cognitividade direta e clara com a temática da campanha.

O procedimento foi o mesmo para os três grupos, sendo necessários um total de 8 encontros com o grupo 1 e 2 e para o grupo 3 foram necessários 3 encontros, todos estes durante um período da manhã para que fosse finalizado o campo.

Etapa 3 – Tratamento dos Dados Coletados

Nesta etapa foi realizada a transcrição dos vídeos e o tratamento dos dados coletados.

Todo o produto audiovisual foi transcrito para que pudessem ser feitas as categorias para análise.

O vídeo foi um valioso material para coleta de informações, por captar áudios, registrar movimentos, comportamentos, e detalhes quando das interações grupais, principalmente por ser a língua materna a de sinais.

O processo de transcrição da pesquisa contou com 3 momentos em seu processo, sendo eles:

Momento 1: Visualização dos vídeos. Neste momento, antes da transcrição, todos os vídeos daquele grupo foram assistidos, de modo a permitir uma reinserção no contexto daquele cenário, procurando ver novos detalhes, expressões faciais e corporais. Neste momento, o pesquisador é capaz de observar novos eventos que possivelmente possam ter passado despercebidos anteriormente.

Momento 2: Início das transcrições e Tradução dos vídeos. Neste momento foram visualizados novamente os vídeos, e feito a tradução da Libras para o português escrito diretamente, registrando na forma de texto todos os eventos considerando as peculiaridades da língua. No GF as falas foram também coletadas individualmente.

Momento 3: Validação da transcrição. Neste momento, transformado todo o material audiovisual em texto, por ser uma língua de modalidade visual-gestual, que requer validação linguística, de modo a conferir robustez e confiabilidade na transcrição. Todo o produto passou pelo crivo de um juiz Surdo, Doutor e bilíngue que conferiu e validou a sistematização dos resultados.

Momento 4: Separação do material transcrito. Neste momento foram lidos repetidas vezes o material transcrito e validado, feito a separação e seleção dos momentos de fala cruciais para cada campanha. Todo esse material foi separado

em pastas os quais compuseram o material de pesquisa, e o restante foi alocado em outra pasta, o que permite o uso destes dados em novas e outras análises.

Etapa 4 – Sistematização dos resultados e separação das variáveis para análise. Nesta etapa foi realizada a categorização do material validado. A pesquisa foi categorizada em 3: 1) Percepção escrita dos participantes, 2) Compreensão e entendimento objetivo da campanha e 3) Aspectos que devem constar nas campanhas para a Compreensão do Surdo.

Etapa 5 – Análise dos Resultados da pesquisa

A pesquisa foi categorizada, e o conteúdo das falas organizados por temáticas significativas, propostas por Minayo¹⁰².

6.2 Considerações éticas

Levando em consideração as questões éticas, respeitando a legislação vigente no que tange à pesquisas envolvendo seres humanos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética¹⁵ da Faculdade de Ceilândia, que teve sua aprovação pelo número do parecer 2.226.246, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 67607817.4.0000.8093, sendo a pesquisa intitulada “Acessibilidade videográfica nas campanhas do ministério da saúde: A Língua Brasileira de Sinais como instrumento de acesso à informação para Promoção da Saúde”.

Para garantia do anonimato substituiu-se os nomes por “entrevistado”, sem distinção de gênero para as falas.

Destaca-se ainda que o projeto aprovado no comitê de ética diverge do tema atual da pesquisa, isso é justificado pois o projeto aprovado é de caráter genérico que abordará também outras pesquisas, tendo em vista que não foi abordado a perspectiva dos gestores.

¹⁵ O documento está localizado no anexo V.

7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Participaram da presente pesquisa 31 Surdos, sendo 18 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com escolaridade que variou entre Pós-Graduação completa e Ensino Médio Completo e idade entre 18 e 68 anos.

O primeiro e o segundo grupo foram homogêneos quanto o nível de escolaridade, e fluência na língua de sinais, no entanto para fins de transcrição dos resultados, fez-se a junção destes. O terceiro grupo, também com ensino médio completo, no entanto pouco fluente na língua de sinais, e limitações na leitura do português escrito. No entanto os resultados são apresentados como grupo 1 e grupo 2.

Os dados aqui apresentados foram organizados e divididos em duas seções: Na primeira são apresentados os dados provenientes da presente pesquisa, onde são expostas as imagens das campanhas selecionadas, em seguida são exibidas em forma de quadro, as falas escritas pelos Surdos sobre a temática da campanha, na percepção destes, e subsequente são relatadas as falas dos participantes sobre a compreensão das campanhas, mediante a aplicação do GF.

Na segunda seção são apresentados os relatos dos Surdos do estudo piloto, sobre a lembrança retrospectiva quanto às campanhas, e em seguida, os relatos dos Surdos da presente pesquisa, quanto aos aspectos que devem constar nas campanhas para sua compreensão.

Os quadros apresentados estão sintetizados, procurando evidenciar a heterogeneidade das múltiplas percepções apresentadas pelos participantes. São campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde, previamente selecionadas entre os anos 2013 e 2017, disponibilizadas em sua totalidade no sítio¹⁶ do Ministério da Saúde.

¹⁶ Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/campanhas-publicitarias>. Acesso realizado em: 11 de agosto de 2017.

O estudo piloto procurou notabilizar a compreensão dos Surdos quanto à lembrança retrospectiva quanto à alguma campanha que tenha sido marcante, ou fixada de forma contundente em sua lembrança.

Sobre o estudo piloto teve-se como lembranças retrospectivas das campanhas:

Ah! Sobre uso de bebidas e acidente de transito, hmm. Uso de camisinha, para evitar doenças em festas... carnaval, ah, são várias, não lembro! ” (Entrevistado 1 – Estudo Piloto 1).

“Sim, da gripe suína, que tínhamos que ficar mais afastados de pessoas que estavam tossindo, as pessoas tinham que usarem mascarar, para evitar contaminarem as outras pessoas e também não pegarem a gripe, não ficar tocando nos objetos” (Entrevistado 2 – Estudo Piloto 1).

“Ah! Eu lembro só um pouco, muitas informações, eu lembro que teve uma sobre vacina H1N1, sobre a gripe... acho que sobre HIV, ah! Lembrei também sobre o uso de camisinha, também sobre uso de cigarros. São muitas, eu não lembro muito não. Se não tem LIBRAS eu não consigo lembrar não” (Entrevistado 3 – Estudo Piloto 1).

“Ah! Lembro sobre sexo, o uso de camisinha, gripe... ah, não sei” (Entrevistado 4 – Estudo Piloto 1).

“Não, pelo que eu lembro, não” ((surdo oralizado) Entrevistado 5 – Estudo Piloto 1)).

“Não conheço Ministério da Saúde. Não lembro” (Entrevistado 6 – Estudo Piloto 1).

“Principalmente no carnaval, o Ministério da Saúde divulga no carnaval para as pessoas usarem camisinha, porque se não usar camisinha pode contrair AIDS, né? E também na hora de comer tem que lavar as mãos, também para divulgar para as crianças os bebês até 05 anos mais ou menos tomar vacina, isso é divulgação” ((surdo oralizado). Entrevistado 7 – Estudo Piloto 1)).

A partir deste momento são apresentadas imagens previamente selecionadas e validadas com o acompanhamento de um Surdo doutor e bilíngue, procurando evidenciar no universo das campanhas selecionadas, aquelas que permitiriam fazer inferências quando da compreensão da comunidade surda.

Segue imagem da primeira campanha foco de discussão do GF.

Figura 7. Campanha do Dia Mundial de Luta Contra AIDS.



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

O objetivo central desta campanha era a prevenção para AIDS. Diante desta temática maior o cartaz fazia alusão a métodos de prevenção, tais como: uso da camisinha, realização do teste da AIDS, hepatite e sífilis, e por fim, disponibiliza um canal de atendimento via sítio do ministério. No entanto, observa-se que a imagem reflete a gravidez e a felicidade de uma mãe, inclusive esta observação pode ser evidenciada caso fosse retirada as mensagens escritas da campanha. Outro ponto importante a relatar, é que a língua para comunicar a mensagem escrita é o português, sem menção a língua de sinais. O texto em português possui tamanho de fonte pequena o que dificulta para aqueles que tem baixa visão.

A primeira etapa do método, referente a percepção escrita dos participantes do GF, em língua portuguesa na modalidade escrita, está descrita no Quadro 3.

Quadro 3. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções sobre a campanha do Dia Mundial de Luta Contra AIDS

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2013	Grupo 1	Grupo 2
Dia Mundial de Luta Contra AIDS - AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez feliz - Eu vejo felicidade - Cuidar do bebê - Felicidade - Fazer teste de - Gravidez para ver se tem AIDS ou não - Grávida cuidando do bebê - Grávida - Contra a AIDS - Evitar o mosquito na gravidez - Precisa fazer exame. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grávida - Bebê linda - Feliz - Feliz

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Na segunda etapa, quando aplicada a pergunta norteadora, respondida na língua mãe dos Surdos, Libras, em suas sinalizações alguns indicaram uma resposta insuficiente ao entendimento objeto da campanha, outros demonstraram compreender o objetivo desta. Quando o pesquisador incitou quanto conexão das duas perguntas, grande parte demonstrou ter copiado trechos escritos da campanha, e sinalizaram o não entendimento do tema real desta quando se expressaram em língua de sinais. Tal resultado pode ser observado, na comparação das respostas do quadro 3 e pela transcrição de falas das respostas da segunda pergunta a seguir:

“Não sei o que é” (Entrevistado 1 Grupo1).

“A campanha fala sobre AIDS na gravidez, mas não entendi o contexto” (Entrevistado 7 Grupo1).

“Desculpa, mas sobre essa companha eu não compreendi nada” (Entrevistado 22 Grupo1).

“A grávida precisa ir tomar a vacina para o que filho não tenha AIDS” (Entrevistado 8 Grupo1).

“É importante a informação para sabermos sobre a gravidez na mulher, a respeito da vacinação e quanto á saúde da criança, frequentar ao médico para verificar as informações” (Entrevistado 13 Grupo1).

“Para se evitar a gravidez, é necessário utilizar camisinha [...] não sei, não entendi” (Entrevistado 15 Grupo1).

“É preciso saber antes e se organizar antes da gravidez, para não se contrair AIDS, ou alguma outra doença sexualmente transmissível, então, se evita antes” (Entrevistado 16).

“A mulher antes da gravidez precisa tomar as vacinas e ter cuidados com a sua saúde” (Entrevistado 23 Grupo1).

“Na gravidez a mulher previamente precisa ter cuidados com a sua saúde” (Entrevistado 24 Grupo1).

“Na gravidez, pode se contrair algumas doenças, é possível também a contração de AIDS” (Entrevistado 25 Grupo1).

Por se tratar de gravidez e em tempos recentes estar acentuado os casos de doenças em grávidas, causadas pelos mosquitos *aedes aegypti*¹⁷, o que foi palco de grandes divulgações quanto a possibilidade de nascimento da criança com microcefalia e outros acometimentos relacionados ao contágio, foi evidenciado na fala dos Surdos, o cuidado quanto à gravidez associado ao mosquito.

“Na gravidez precisa se evitar o contato com mosquitos para não se contrair doenças, por isso é importante colocar telas de proteção contra mosquitos, para se evitar problemas na gravidez” (Entrevistado 18 Grupo1).

“A campanha fala sobre gravidez, e que existem vários tipos de mosquitos que podem causar danos. Tem também sobre a AIDS, por isso é importante as informações” (Entrevistado 19 Grupo1).

Em contrapartida o grupo 2 sinalizou tanto na forma escrita quanto na entrevista similaridades das percepções apontadas no grupo 1

“Mulher cuidando da gravidez” (Entrevistado 1 Grupo 2).

¹⁷ *Aedes aegypti* é a nomenclatura taxonômica para o mosquito que é popularmente conhecido como mosquito-da-dengue. Mosquito causador das diversas doenças. Disponível em: <http://mosquito.saude.es.gov.br/aedes-aegypti>. Acesso em 11/08/2017

“A mãe está sonhando pensando na gravidez” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“A grávida está muito linda, torcendo para ganhar logo a criança, e está muito feliz” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“A grávida é muito fofa e linda e está feliz com a gravidez” (Entrevistado 4 Grupo 2).

Os resultados apontados pelos participantes Surdos nesta campanha, são condizentes com o que é apresentado na imagem, o reflexo de uma grávida, olhando para a barriga, e feliz. Contudo a mensagem é referente aos cuidados com as DSTs, o que não foi compreendida pelo grupo 2.

A Seguir é apresentada a figura 5, campanha referente à doação de órgãos.

Figura 8. Doe órgãos.



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

A imagem com um fundo na cor verde, mostra uma criança por trás de um bolo de aniversário, com várias velas acesas em cima deste bolo. Está escrito em português, com alguns dizeres com uma letra maior, que retrata a fala de agradecimento da criança e outros escritos com uma letra menor, onde é descrito a história da criança.

A campanha simbolizou para os Surdos/surdas as percepções na forma escrita, que estão apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 4. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Doe Órgãos.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2013	Grupo 1	Grupo 2
Doe órgãos	<ul style="list-style-type: none"> - Feliz Aniversário - Criança Feliz - Transplante de novo coração/começo de novo dia - Doação de coração - Doação de presente de aniversário - Aniversário de sete anos - Sete anos/parabéns 	<ul style="list-style-type: none"> - Feliz - Feliz - Festa - Festa

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Na campanha intitulada “Doe órgãos”, a compreensão dos Surdos teve diferentes relatos e percepções. Houveram Surdos que não entenderam o contexto da imagem, associada ao texto apresentado.

“Não entendi essa imagem... 7 meses? Não sei” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Também não entendi essa campanha” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 9 Grupo 1).

Esteve presente nas falas dos participantes uma heterogeneidade de afirmações, nesta perspectiva apresentaram relatos afirmando suas percepções da imagem. Na palavra “doação” houve o entendimento atribuído a condições socioeconômicos e à família.

“A criança está feliz com a doação, então ela está agradecendo” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“A campanha diz que a família sendo pobre precisa de doação” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“A família tendo doação, ela fica feliz” (Entrevistado 18 Grupo 1).

Na campanha, onde é apresentada uma criança que relata onde aos sete meses de idade recebeu um coração por intermédio de doação, representou no entendimento nos Surdos, que a doação de órgãos em crianças por motivos de segurança, deve ser realizado apenas após os sete meses de idade, enquanto a legislação inerente à doação de órgãos em crianças pode ser realizada após os sete dias de vida, pois é quando há a possibilidade de serem feitos os testes de funcionamento dos pares cranianos e nervos principais do sistema nervoso central.

“A imagem fala que com 7 meses é melhor para doar o coração, e agora a criança está feliz” (Entrevistado 7 Grupo 1).

Ainda quanto à palavra “doação”, os Surdos se remeteram à doação de crianças. O termo “doação” esteve associado à “adoção”:

“A campanha é sobre a doação de crianças, as pessoas precisam ajudar, para as crianças serem felizes” (Entrevistado 16 Grupo 1).

Esteve associada ao que a imagem mostra, uma criança atrás de um bolo de aniversário comemorando sete anos de vida.

“Eu acho que é feliz aniversário” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“Se sentindo feliz” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Na escola, ou na família, a criança teve uma festa e está feliz” (Entrevistado 24 Grupo 1).

Destaca-se ainda nesta fala a compreensão da leitura dos textos presentes na imagem onde é afirmado na campanha que aos sete meses de idade a criança recebeu a doação de um coração, e hoje, aos sete anos de idade, pode comemorar. Na fala apresentada pelo Surdo/surda, a leitura foi de que aos sete anos de idade ele recebeu a doação do coração.

“Com a idade de 7 anos precisou de um coração, encontrou um que foi compatível e fez a mudança” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Fala sobre doação, doou coração e tem uma nova vida” (Entrevistado 3 Grupo 1).

Na imagem, a frase onde afirma “Há sete anos eu agradeço esse presente” a palavra **presente** (grifo meu), foi destacada em uma das falas dos Surdos, e estando associada à imagem de um aniversário de uma criança, possibilitando o entendimento da palavra destacada como um agrado para a criança aniversariante.

“É importante a família ajudar, dar presente para a criança” (Entrevistado 13 Grupo 1).

Quanto ao entendimento da campanha, cujo objetivo era ressaltar a importância da doação de órgãos teve-se como relatos:

“Doação do coração para salvar a vida” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“A criança está feliz com a doação, então ela está agradecendo” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“A campanha fala sobre doação do coração” (Entrevistado 20 Grupo 1).

Ficou demonstrado que a maioria compreendeu que a campanha estava relacionada à felicidade da criança em comemoração ao aniversário.

Para o grupo 2, além dos apontamentos feitos na forma escrita, atribuíram a imagem à felicidade e festa de aniversário, e na entrevista não apontaram em nenhum momento o objetivo proposto na campanha, de doação de órgãos.

“Festa de aniversário, e cantando parabéns” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Uma festa de aniversário e a felicidade da criança” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Festa de aniversário e felicidade” (Entrevistado 4 Grupo 2).

Foi apontado ainda dúvida pelo Surdo na campanha, em uma das falas foi possível perceber que apesar de constar na imagem um bolo de aniversário, o contexto pareceu ser diferente do sentido que a imagem poderia estar apresentando.

“Feliz aniversário? Eu não entendi” (Entrevistado 2 Grupo 2).

Fica evidente ainda que a campanha para este grupo não conseguiu passar a ideia do objeto da campanha, que é a importância do próprio dialogo familiar quanto à importância da doação de órgãos.

A campanha a seguir se refere à vacinação em dia.

Figura 9. Campanha Vacinação em Dia.



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

A imagem apresenta a figura de um personagem famoso, também conhecido como “zé gotinha”, acompanhado de crianças. A imagem traz em letras garrafais os dizeres ‘vacinação em dia’ e logo abaixo a data para tal. Possui pouco texto, e os escritos referem-se ao público alvo que devem tomar as vacinas.

Quadro 5. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Vacinação em dia.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2013	Grupo 1	Grupo 2
Vacinação em Dia	<ul style="list-style-type: none"> - Vacinação - As crianças cheias de energia - Vacina para as crianças - Vacinação para proteger a saúde das crianças - Vacinação dia 24 a 30 de agosto/de 4 a 5 anos - Vacinação de crianças 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacina em gota - Vacina saúde - Vacina em gota - Criança

Fonte: Elaboração do próprio autor.

No quadro 5 pode-se perceber que apesar da vacinação ser uma campanha muito publicizada, ela apresentou na forma de escrita dos Surdos uma fala que nos chamou a atenção, a fala “*As crianças cheias de energia*”, foi evidenciado devido a figura da campanha estar sendo representada a imagem de crianças sorridentes, o que confere associar a fala com tal campanha, contudo, esta afirmação não esteve presente no momento da entrevista.

Ainda apontado No quadro, afirmações quanto “vacinação”, nas entrevistas as falas destoam da escrita em algumas circunstâncias. O ato de tomar vacina, foi associado ao tomar os remédios corretamente, e ainda associados aos cuidados médicos que se deve ter com as crianças.

“A criança precisa ter o acompanhamento com o médico, para tomar as vacinas em dia, para evitar as doenças e melhorar a saúde” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Eu entendi, é importante tomar os remédios... as vacinas em dia” (Entrevistado 1 Grupo 1).

Apesar da publicização da campanha nacional de vacinação, e de na imagem constar em letras garrafais os dizeres sobre vacinação, no grupo houve Surdo não compreenderam o sentido a campanha.

“Não sei” (Entrevistado 4 Grupo 1).

E conforme a imagem apresenta, foi destacado nas falas também a importância de tomar a vacina, crianças menores de cinco anos de idade. Salienta-se ainda que na maioria das falas onde é retratado o cuidado com as crianças, o ato de tomar corretamente as vacinas e acompanhamento médico esteve diretamente ligada à narrativas de mães surdas.

“O Brasil todo precisa cuidar das crianças, tomar as vacinas obrigatoriamente até os 5 anos” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“É importante as crianças tomarem vacina” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Vacinação para as crianças até os 5 anos de idade” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Os recém-nascidos e as crianças devem tomar as vacinas para sua melhor saúde” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Sempre tomar as vacinas em dia, crianças até os 5 anos de idade” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Precisa cuidar da saúde das crianças. Os bebês precisam tomar a vacina em gotinha” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Precisa dar vacina em gotinha para os bebês para a melhor saúde deles” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“As crianças precisam serem cuidadas, tomarem vacinas, e não contraírem nenhuma doença” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“A campanha fala sobre crianças de 4 a 5 anos, precisam tomar as vacinas e evitar problemas de saúde. Cuidar da saúde é uma segurança e é importante” (Entrevistado 21 Grupo 1).

Em determinado momento é destacado na fala de um dos participantes a importância das campanhas de saúde para as pessoas.

“É importante as campanhas para as crianças tomarem as vacinas” (Entrevistado 5 Grupo 1).

Para o grupo 2, ainda que na escrita da ficha anotaram as palavras “vacina”, “vacina em gota” e “saúde”, nas discussões e entrevista não

associaram a campanha com o que escreveram, destacando uma única fala, de um dos participantes que relata “gripe” associando esta com a vacina”.

“Fotos de crianças em todos os espaços da imagem” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Fotos de crianças, felizes brincando e pulando” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Não sei” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Não sei qual é o nome, não entendi” (Entrevistado 4 Grupo 2)

“Quando é criança e tem gripe, precisa tomar a vacina” (Entrevistado 5 Grupo 2).

A campanha foi entendida como distribuição das crianças contidas na imagem, entendida também como a importância do ato de brincar, e ser feliz. Neste grupo apenas um integrante percebeu que era sobre a vacina, e relatou que caso esteja com gripe, precisa vacinar-se.

A campanha a seguir retrata os aspectos inerentes à Saúde do Viajante.

Figura 10. Campanha Saúde do Viajante.



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

A campanha, na qual mostra uma sequência de fotos que figuram o ato de lavar as mãos, tomar água, cuidados com o sol, tomar vacinas. Há a presença de pequenos textos exemplificando cada imagem.

No quadro 6 é apresentado as percepções escritas pelos Surdos.

Quadro 6. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Saúde do Viajante

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2013	Grupo 1	Grupo 2
Saúde do Viajante	<ul style="list-style-type: none"> - Água é bom para a saúde do viajante - Antes de viajar, tomar vacina - Precisar lavar as mãos - Natação - Para viagens internacionais, precisa tomar cuidado contra a febre amarela - Saúde do viajante - Não entendi 	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde - Saúde - Saúde - Saúde

Fonte: Elaboração do próprio autor.

A campanha apresentou compreensão dos Surdos por parte das sub-imagens que ela apresenta, como o ato de lavar as mãos, tomar as vacinas em dias. Contudo foi apresentado por um dos participantes a “natação”, quando questionado ao participante tal levantamento, foi dito que o ato de nadar, quando se viaja para um local onde tem piscina, faz bem para a saúde das pessoas, pois essa atitude proporciona um relaxamento e ainda uma aliviada no estresse do dia a dia, colaborando com a saúde de quem está viajando.

Houveram Surdos que afirmaram não compreender o sentido da campanha.

“Não entendi” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Sobre essa campanha, eu não sei” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Sobre a campanha, eu não entendi” (Entrevistado 20 Grupo 1).

Os Surdos que compreenderam o sentido da campanha afirmaram:

“Qualquer pessoa que for viajar, precisa evitar pegar doenças, tomar cuidado com sua saúde, a água é importante, cuidado com o sol” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Quando for viajar ou passear, precisa tomar cuidado com o sol e cuidar da própria saúde” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Uma boa saúde antes de viajar, ir ao médico, e terminando tudo certinho, aí sim, viaja, se hidrata e viaja bem” (Entrevistado 12 Grupo 1).

A maior parte das falas foram atribuídas ao cuidado e atenção em tomar corretamente todas as vacinas antes de realizar alguma viagem.

“É muito importante tomar todas as vacinas, cuidar da própria saúde evitar pegar algumas enfermidades do tempo, clima... e também cuidar da própria saúde” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Antes de viajar, tomar todas as vacinas para evitar ficar doente” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Quando as pessoas forem viajar, precisam se vacinar antes verificar o seu estado de saúde, verificar tudo antes, é muito importante” (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Antes de viajar, precisam tomar as vacinas, evitar viajar sem estar vacinado, para não contrair doenças” (Entrevistado 14 Grupo 1).

“A campanha se refere à saúde do viajante, mas precisa se vacinar contra a febre amarela, para não prejudicar a viagem” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“A campanha é sobre saúde do viajante, mas precisam antes, vacinar contra a febre amarela, verificar bem a saúde antes de viajar” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“É importante vacinar antes de viajar” (Entrevistado 21 Grupo 1).

“Tomar todas as vacinas certinhas, e terminando isso pode viajar certinho” (Entrevistado 23 Grupo 1).

“Vacinação em dia para melhoria da saúde” (Entrevistado 24 Grupo 1).

Quanto ao procedimento de viagens de cunho internacional, apresentaram conhecimentos, em uma das falas, um dos participantes relatou

ter viajado para outros países, ressaltando a importância da vacina contra a febre amarela e do cartão de certificação internacional do mesmo.

“Antes de viajar, é importante tomar todas as vacinas, pois evita pegar doenças de outros países que não estamos acostumados” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“A campanha se refere à saúde do viajante, mas precisa se vacinar contra a febre amarela, para não prejudicar a viagem” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“A campanha é sobre viajantes internacionais, porque tem pessoas que tem alguma doença e viaja por exemplo, gripado, é bom evitar” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“Aqui trata da saúde do viajante, pode acontecer de lá fora pegar algum problema no ar, então precisa antes estar vacinado, para cuidar da saúde” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“Antes, organiza-se todas as vacinas, para a saúde, depois que verificou que está tudo certo e carimbado, pode viajar. Precisa lembrar do certificado de vacina internacional” (Entrevistado 22 Grupo 1).

Os participantes do grupo 2 apesar de relatarem que leram as palavras e entenderam que era sobre saúde, não atribuíram a leitura à palavra viajante, evidenciando então que não compreenderam que era sim sobre saúde, no entanto não associada à viagens.

“Li as palavras, é sobre saúde, é importante” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Homem ou mulher que andam juntos, devem lavar as mãos, ficarem limpos, evitar estar sujo” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Vou passear, conhecer algum lugar, se estiver sujo, não quero” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Ir ao médico e fazer todos os exames” (Entrevistado 4 Grupo 2).

O ato de lavar as mãos, um casal beira a uma paisagem verde com um sol, foi entendido como um casal que esteja passeando em qualquer contexto, no entanto foi fortemente frisado pelo participante que é higiênico lavar as mãos, estar sempre limpo, e que é preciso estar limpo e perfumado quando vai sair de casa. Em relação à viagens, não foi relatado em nenhum momento de fala dos participantes.

A campanha a seguir refere-se ao uso Dia Nacional do Combate ao Fumo/Narguilé, e na imagem da campanha é apresentada em letras grandes e garrafais os dizeres: “Parece inofensivo, mas fumar narguilé é como fumar 100 cigarros”, sendo que o número 100 cigarros, é destacado em letra ainda maior. A imagem mostra um narguilé, dentro deste, alguns cigarros, e fora outro tanto de bitucas já utilizadas. Logo abaixo dos dizeres em letras grandes, é apresentado outro texto com letras bem pequenas.

A campanha teve o objetivo de disseminar informações de forma a sensibilizar a população em geral quanto aos malefícios causados pelo consumo.

Figura 11. Dia Nacional do Combate ao Fumo/Narguilé



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

Por estar escrito de forma bem evidenciada ‘100 cigarros’, a campanha apresentou olhares e percepções diferentes, em algumas falas foram associadas ao uso de cigarros, e em outras ao uso do narguilé.

“Fumar narguilé não faz bem para a saúde” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“É importante divulgar para as pessoas que fumar narguilé pode levar à morte” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Narguilé é muito forte, as pessoas sabem, mas ainda continuam, e futuramente pode levar a um problema no pulmão” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Fumar leva a morte, além de prejudicar os pulmões” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“O cigarro faz mal para a saúde das pessoas, e problemas para o coração” (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Cigarro não é bom para a saúde” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Fumar não é bom para a saúde, pode causar doença, aí precisa ir ao médico fazer tratamento, algumas não tem cura, é ruim para a saúde” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Fumar provoca a tosse, não é bom para a saúde, pode causar problemas de saúde, a saúde piora” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“Tosse, fumar cigarro, pode gerar problemas no pulmão, é melhor parar um pouco para evitar doenças no pulmão” (Entrevistado 21 Grupo 1).

Constatou-se que o grupo tem consciência do prejuízo para a saúde, do uso dessas substâncias, no entanto ficou realçada na fala dos participantes, o consumo de cigarro.

O segundo grupo de participantes apresentaram relatos similares ao primeiro grupo, evidenciando até a fumaça e o mal cheiro provocado pelo consumo de cigarro, contudo não associaram a imagem com o contexto da campanha que era uma provocação quanto ao uso de narguilé, e na imagem ser apresentado um número muito grande de cigarros dentro de um recipiente, para os Surdos desde segundo grupo ficou pontuado apenas o consumo de cigarro.

“Fumar é ruim e faz mal para a saúde, a fumaça faz mal” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Fumar faz mal para a saúde” (Entrevistado 2 Grupo 2).

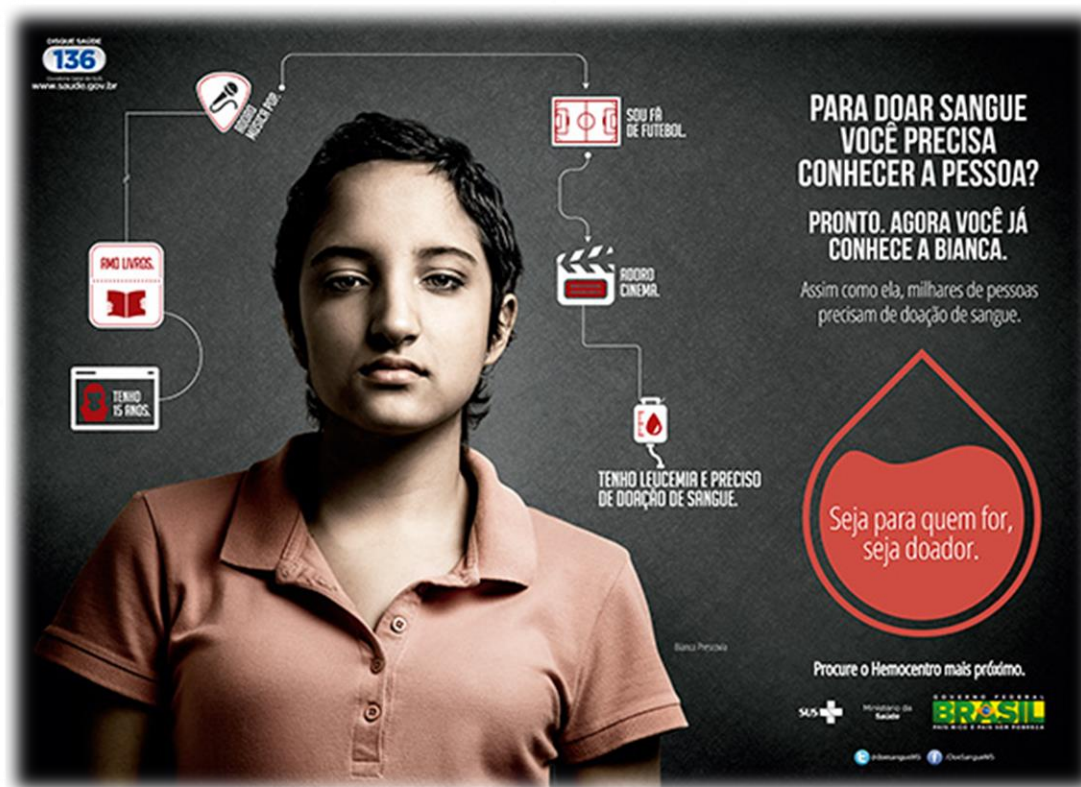
“Fumar... aquele mal cheiro, faz mal e mata” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Fumar é ruim, o cheiro é ruim, eu odeio” (Entrevistado 4 Grupo 2).

O segundo grupo não destacou na fala o uso de narguilé, apenas do cigarro.

A campanha a seguir refere-se à Doação de sangue

Figura 12. Doação de sangue



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

A imagem com um fundo em tonalidade escura, mostra a figura de uma adolescente, sem sorrisos, e uma tonalidade de pele com aspecto de pessoa hospitalizada. É possível visualizar na imagem que há uma sequência de pequenas sub-imagens que relatam a fala da garota, toda essa sequência apelativa de falas, finalizam em um desenho como se fosse uma espécie embalagem de soro, com uma gota de sangue onde é dito que o garoto tem leucemia e precisa da doação de sangue.

Quadro 7. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Doe Sangue.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2013	Grupo 1	Grupo 2
Doe Sangue	<ul style="list-style-type: none"> - Doação de sangue - Saúde melhor - Sangue - Doador vai ajudar as pessoas que precisam de sangue - Seja para quem for... seja doador 	<ul style="list-style-type: none"> - Está triste - Jovem doador - Seja para quem for seja doador - Doar - Sério

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Há dizeres que remetem a doação de sangue, bem como o desenho de uma gota de sangue grande escrito dentro 'seja para quem for, seja doador'.

"Doe sangue para as pessoas... para as crianças" (Entrevistado 1 Grupo 1).

"Pessoa doente... com o sangue "ruim. " (Entrevistado 5 Grupo 1).

"Pelo que eu percebi doação de sangue...Precisa." (Entrevistado 6 Grupo 1).

"Doação de sangue com a compatibilidade. " (Entrevistado 8 Grupo 1).

"Sangue bom? Ou ruim? Não sei. " (Entrevistado 11 Grupo 1).

O segundo grupo em sua maioria entendeu que era algo relacionado à campanha de saúde, no entanto, ninguém teve a percepção de que era sobre a doação de sangue, mostrando ainda que neste grupo a campanha não atingiu o seu objetivo.

"Não sei. " (Entrevistado 1 Grupo 2).

"Não sei. " (Entrevistado 2 Grupo 2).

"O menino... tem alguma coisa na saúde, não sei. " (Entrevistado 3 Grupo 2).

"Não sei. " (Entrevistado 4 Grupo 2).

A partir de agora são apresentadas as campanhas selecionadas, referentes ao ano de 2014.

A campanha a seguir é referida à Dengue e Chikungunya. Foi uma campanha bastante publicizada na mídia e demais meios de comunicação. Houveram a presença de artistas renomados maçantemente solicitavam ao povo a importância de manter as caixas com água tampadas, bem como demais recipientes, afim de combater o mosquito.

Figura 13. Dengue e Chikungunya.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Sobre a campanha, é apresentada uma caixa d'água na cor azul entreaberta e saindo dela uma grande quantidade de mosquitos. A imagem destaca em letras garrafais brancas com um fundo vermelho 'dengue e chikungunya', de forma bem enaltecente.

Quadro 8. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Dengue e Chikungunya.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2014	Grupo 1	Grupo 2
Dengue e Chikungunya	Dengue e Chikungunya - Cuidado a dengue é perigosa - Doença - Evitar deixar a caixa d'água aberta/é possível entrar dengue - Dengue/febre - Cuide de sua casa e sua saúde/evitar deixar água parada - Dengue e Zika	- Lixo - Lixeira - Dengue - Lixo

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para os Surdos, no grupo 1 foi apresentado na entrevista as apreensões similares à escrita, conforme apresentado a seguir:

“Evitar a dengue, tampar a caixa d'água” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“O Brasil precisa vencer e acabar com a dengue para que os casos de doenças diminuam” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“O Brasil precisa tomar cuidado, não deixar água parada. É preciso tomar cuidado” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Evitar a dengue, se as pessoas verem água parada, tampar, pois a dengue causa febre e pode matar” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Caixas com água, e água parada, é preciso tomar muito cuidado, para não pegar doenças, ficar gripado, febre. O Brasil precisa cuidar, tampar os recipientes abertos” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Cuidado com a água suja, e tomar cuidado com o mosquito. Manter os espaços limpos e cuidar da saúde, pois o mosquito transmite doenças” (Entrevistado 9 Grupo 1).

Nesta campanha os participantes tiveram a compreensão de que o mosquito poderia causar danos à saúde, principalmente se a mulher estivesse gestante:

“Evitar a dengue, porque as pessoas podem ficar doentes. Bebês também, é importante as grávidas ficarem atentas, pois podem pegar doença e a criança nascer com problemas mentais, ou alguma outra deficiência. Evitar também ser picado pelo mosquito, não deixar recipientes abertos, tirar os lixos” (Entrevistado 17 Grupo 1).

Para o grupo 2, as apreensões foram as mesmas.

“Caixa d’água suja aparece mosquito” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Tira a sujeira e deixe tudo limpo para não ter mosquito” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Lixo para todo lado na rua, ninguém limpa nada, aí aparece muito mosquito” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Evitar água parada, deixe tudo limpo” (Entrevistado 4 Grupo 2).

O grupo 1 e o grupo 2 apresentaram informações na qual é possível verificar que estes compreendem a importância de os recipientes estarem limpos, tampados de modo a evitar a proliferação do mosquito, e conseqüentemente compreenderam a campanha, e seus propósitos.

A campanha a seguir se refere ao Dia Mundial da Atividade Física.

Figura 14. Campanha sobre o Dia Mundial da Atividade Física.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

A campanha referente à qualidade de vida é apresentada com caracteres inerentes à prática de atividade física e sua importância para a saúde. A predominância de textos escritos é grande, e com letras bem pequenas, apontando as razões para fazer uma atividade física, a importância de se ter disposição, para as atividades cotidianas, que as atividades físicas ajudam a melhorar a qualidade de vida, possibilita o aumento do convívio social, além de prevenir a obesidade. Apresenta formas geométricas que indicam uma pessoa praticando alguma atividade física.

Na primeira etapa da pesquisa, a escrita dos participantes quanto à escrita e o nome da campanha, teve-se como resultado:

Quadro 9. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha do Dia Mundial da Atividade Física.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2014	Grupo 1	Grupo 2
Dia Mundial da Atividade Física	<ul style="list-style-type: none"> - Quem busca qualidade de vida não pode ficar parado - Qualidade de vida - Pessoas precisam correr para a saúde - Fazer caminhada e exercício físico - Pessoa precisa saúde para a qualidade de vida - Todos os dias correr, para a saúde - Correr para a saúde - Precisa correr - Não conheço - Importante é a saúde/correr? - Qualidade de vida/cuidar da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar da saúde/andar - Homem correndo/saúde - 5 razões para fazer uma atividade física? - Correr.

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Embora os Surdos do grupo 1 em sua maioria demonstrarem ter copiado os dizeres na forma escrita da imagem o texto, na entrevista, demonstraram entender a necessidade e a importância da atividade física e os seus benefícios para a saúde e qualidade de vida.

“Precisa praticar esportes, correr, pois faz bem para a saúde” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Todas as idades precisam se exercitarem para uma melhoria da saúde, porque com o avançar da idade e se ficarmos parado a saúde piora” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Correr é importante, manter o corpo em movimento” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Correr é bom” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Evitar ficar parado” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Precisa se exercitar, para que? Para cuidar da saúde, se ficar parado, diminui o tempo de vida” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“A campanha fala que é muito importante não ficar em casa parado, no ócio, pois piora a saúde, é importante se alimentar bem, correr, para ter uma vida melhor” (Entrevistado 7 Grupo 1).

Tem a consciência de que o exercício físico promove a longevidade:

Correr todos os dias para melhorar a longevidade. (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Se exercite, não fique parado, continue... não fique em casa, continue, se alimente e hidrate bem até a velhice” (Entrevistado 12 Grupo 1).

Afirmam ainda a importância de se alimentar adequadamente, associando este hábito à prática de atividades físicas.

“Comer frutas, se alimentar bem, e também praticar exercícios físicos, evitar obesidade, não comer bobagens e cuidar da saúde” (Entrevistado 22 Grupo 1).

“Correr, ajuda na saúde, evitar bobagens” (Entrevistado 23 Grupo 1).

Por consequência, o segundo grupo destacou em sua totalidade a não compreensão do objetivo da campanha, o que revela que não houve uma efetividade quanto à ideia de transmitir uma mensagem sobre importância da atividade física para a qualidade de vida.

“Não sei” (Entrevistado 14 Grupo 1).

“Não sei, tenho dúvidas” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“Não sei, não entendi nada” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“Não entendi” (Entrevistado 21 Grupo 1).

O grupo 2 relataram entender a campanha afirmando:

“Não ficar parado. Precisa correr” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Correr, faz bem para a saúde” (Entrevistado 5 Grupo 2).

No grupo um participante afirmou não compreender a campanha:

“Não sei” (Entrevistado 1 Grupo 2).

Apresentaram uma percepção quanto ao ato de “correr”:

“Quando correr e o folego acabar, para, descanse” (Entrevistado 3 Grupo 2).

É apresentado em uma das falas que o ato “correr” não é entendida como atividade física, mas é associada como uma possibilidade de atraso a um compromisso:

“Estava apressado, correu correu e chegou na hora certa” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A campanha a seguir é sobre Hanseníase, Verminose e Tracoma.

Figura 15. Campanha sobre Hanseníase, Verminose e Tracoma.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

A campanha referente à Hanseníase, Verminose e Tracoma, é apresentada com poucos textos, o fundo da imagem retrata um quadro verde escolar, como caracteres matemáticos, e apresentam ainda a presença de duas crianças com uniformes escolares, sendo uma do sexo masculino, de cor branca, e outra do sexo feminino, negra, com o cabelo cacheado e avolumado.

Na perspectiva escrita dos Surdos teve-se como resultados:

Quadro 10. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Hanseníase, Verminose e Tracoma.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2014	Grupo 1	Grupo 2
Hanseníase, Verminose e Tracoma	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento é um direito seu garantido no SUS - Divulgação sobre vermes - A criança aprender na escola - Aprender na escola é bom - Escola - Aula/ saúde melhor - Estudar muito - Estudante de matemática - Conjuntivite - Não conheço - Não entendi - O tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudar - Colega - Estudar matemática - Estudar

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Nesta campanha, tanto para o grupo 1 quanto o grupo 2 as dúvidas foram homogêneas, indo da não compreensão do objetivo da campanha, quanto à

associação desta ao que a imagem da campanha evidencia: a figura de crianças, e ao fundo da imagem caracteres matemáticos.

“Não sei. Não entendi o que significa” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Não sei o que significam as palavras” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Não sei responder” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Não sei, não entendi nada” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 13 Grupo 1).

Houveram dois relatos que apresentou compreensão sobre a campanha, visto que o inicialmente foi dito pelo pesquisador que as campanhas eram de saúde.

“É importante as crianças terem atendimento no SUS” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Fala sobre os vermes, tem vacina” (Entrevistado 6 Grupo 1).

Esteve fortemente associada à escolaridade e à importância de ir à escola, bem como o uso da disciplina de matemática.

“Governo? Escola para crianças? Não sei. Não entendi” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Ir para a escola é bom para a saúde das crianças. Não pode ter preguiça, e também cuidar da saúde” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Não sei. Acho que é tratamento de crianças, ensinar na escola. Não entendi” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“As crianças precisam ir para a escola aprender matemática” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Precisam estudar, é importante” (Entrevistado 11 Grupo 1).

Para o grupo 2 as percepções foram similares ao grupo 1, sendo que neste grupo, nenhum Surdo/surda compreenderam o objetivo principal da campanha.

“Os alunos precisam estudar, ler para aprender” (Entrevistado 1 Grupo 2).

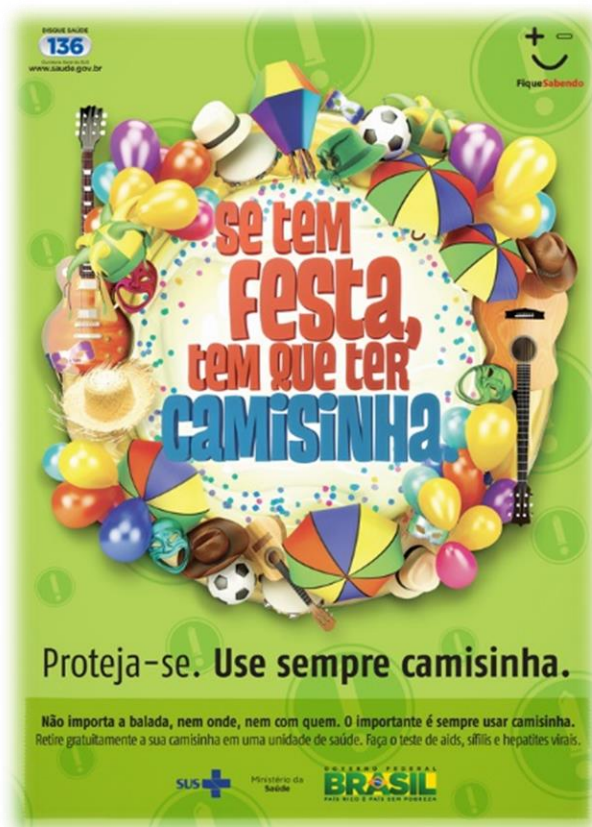
“É muito bom as pessoas estudarem, é importante as matérias para aprender” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Eu estudo me esforço muito, para ficar inteligente” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Estudar para aprender, é importante” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere à campanha de Prevenção às DSTs e AIDS.

Figura 16. Campanha sobre a Prevenção às DSTs e AIDS.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

A campanha de prevenção conta as doenças sexualmente transmissíveis é apresentada com uma imagem de fundo verde, ao centro é apresentada uma espécie de guirlanda de festas com várias figuras que denotam aspectos festivos, e uma frase em letras grandes alertando quanto à prevenção e a importância do uso de camisinha.

O quadro 11 aponta as compreensões dos dois grupos.

Quadro 11. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Prevenção às DSTs e AIDS.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2014	Grupo 1	Grupo 2
Prevenção às DSTs e aids	<ul style="list-style-type: none"> - Quando for carnaval, lembre-se de usar camisinha - Use camisinha para evitar doenças - Festa de carnaval precisa usar camisinha - Em festa/sexo usar camisinha - Muita camisinha - Carnaval - Sempre use camisinha - Preservativo - As pessoas precisam usar camisinha 	<ul style="list-style-type: none"> - Festa/camisinha - Festa maravilhosa - Se tem festa tem que ter camisinha - Festa São João - Festa

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para o Grupo 1 ficou evidente a importância do uso da camisinha para se evitar tanto a gravidez indesejada, bem como as intercorrências provenientes desta, e ainda as possíveis possibilidades de contágio de doenças sexualmente transmissíveis.

“Vai na balada, em festas, para evitar a gravidez, é melhor usar camisinha” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Quando for em festas, precisa usar camisinha para evitar AIDS e outras doenças” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Em festas ou em qualquer outro lugar, use sempre camisinha para evitar AIDS” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Quando se estiver em festas, precisa fazer o uso de camisinha para evitar AIDS” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“É muito importante as pessoas cuidarem de sua saúde, usar camisinha para evitar pegarem algumas doenças” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“É importante o uso de camisinha nas festas para se evitar doenças. Por isso o uso da camisinha é obrigatório” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Essa campanha se refere ao uso de preservativos, o uso de camisinha é importante para se evitar doenças” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“Nas festas as pessoas precisam ter cuidado para não se contrair doenças, por isso é importante o uso de camisinha” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Quando se estiver em festas, precisa fazer o uso de camisinha para evitar AIDS” (Entrevistado 20 Grupo 1).

Ainda foi relatado a importância das divulgações de campanhas nessa sazonalidade.

“É importante a informação e a divulgação sobre o uso de camisinha nas baladas, boates e festas em geral, por isso a importância do uso da camisinha” (Entrevistado 14 Grupo 1).

“Precisa divulgar que em festas, baladas e etc, é importante o se cuidar, então use camisinha” (Entrevistado 21 Grupo 1).

Houve relato de um participante quanto ao mês de fevereiro, o mês que se remete ao carnaval, logo depreende-se que de alguma forma houve a divulgação da campanha e que houveram compreensão desta.

“No mês de fevereiro, carnaval, lembre-se sempre de usar camisinha. Para evitar gravidez indesejada e se arrepende depois” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Obrigatório em festas, baladas. Leve sempre camisinha para evitar pegar AIDS” (Entrevistado 9 Grupo 1).

Houve ainda um relato de um participante afirmando não compreender a intenção da campanha.

“Não sei, não entendi” (Entrevistado 10 Grupo 1).

Para o grupo 2 as percepções se diferenciaram do grupo 1 no que se refere ao objetivo da campanha, associado ao que ela apresenta em sua imagem:

“Festa, brincadeiras diferentes” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“É muito bom festa, passear” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Homem e mulher, podem ir na festa, passear e curiar e ser feliz” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Feliz, dançar, brincar, comer alguma coisa” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“O chapéu ali significar ir passear, ir em festa e se divertir” (Entrevistado 5 Grupo 2).

Constatou-se que o grupo 2 não compreenderam o escrito na campanha que se referia à importância da prevenção e uso de camisinha. Evidenciou que o conteúdo apresentado na imagem, as formas coloridas contendo caracteres imagéticos se referiram a festas, em geral, sendo destacado em uma das escritas, conforme apontado no quadro acima, a festa de São João, em conversa posterior a pesquisa, a participante afirmou ser de um Estado do Nordeste na qual essa modalidade de evento é marcante na cultura, logo se remeteu ao seu contexto particular de vivência.

A campanha a seguir se refere ao Enfrentamento ao Racismo no SUS

Figura 17. Campanha sobre o Enfrentamento ao Racismo no SUS.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

A campanha referente ao enfrentamento ao racismo nos serviços de saúde, é apresentada com a figura de uma pessoa na cor negra, fazendo o gesto de 'silêncio' e em letras garrafais é afirmado 'não fique em silêncio'. Não apresenta muitos textos.

Quadro 12. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre o Enfrentamento ao Racismo no SUS.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2014	Grupo 1	Grupo 2
Enfrentamento ao Racismo no SUS	<ul style="list-style-type: none"> - Precisa ficar em silêncio na escola - Diga não ao racismo - Respeito no hospital/saúde - Silêncio no hospital - Denuncie para a polícia - Racismo - Denuncie as pessoas por causa de racismo - Precisa silêncio no hospital - Não fique em silêncio - Falta de respeito/silêncio/proibido celular - Silêncio - Silêncio (racismo) - Nunca fale mal dos negros e negras 	<ul style="list-style-type: none"> - Tem que cuidar/mal saúde - Não posso ficar em segredo - Não fique em silêncio - Saúde/doente - Sério

Fonte: Elaboração do próprio autor.

A campanha apresentou resultados divergentes ao seu objetivo, segundo as afirmações relatadas pelos participantes do grupo 1. O uso da palavra silêncio foi destacado como “estranho” na compreensão de um dos participantes:

“A palavra pedir silêncio é estranha” (Entrevistado 8 Grupo 1).

Foi possível perceber que alguns Surdos conseguiram compreender o intuito da campanha. Quanto à compreensão sobre o racismo, foi relatado:

“Provocar outra pessoa por causa da cor, não fique em silêncio. Fale um palavrão, pronto” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Qualquer pessoa... negro que sofreu preconceito, denuncie” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“É importante a igualdade entre as pessoas, não discriminar” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Não fique em silêncio significa o que? Não fique calado, se tem dúvidas no médico, pergunte e fale, não fique calado” (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Essa campanha se refere ao preconceito e racismo, onde as pessoas falam mal das outras por causa da cor da pele. E Até mesmo a questão da vestimenta, a enfermeira está usando um jaleco branco, é possível ser médico ou qualquer outra profissão independente da cor. A imagem também diz para denunciar, ligar caso esteja sofrendo danos preconceituosos” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Para mim, significa, por exemplo, se a pessoa ver alguma coisa estranha ou até mesmo em uma sala de consulta médica, devem se evitar conversas paralelas... A campanha pode ser ainda, falta sobre a falta de respeito com a enfermeira” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“A campanha fala sobre racismo, provocação contra determinada pessoa. É preciso conversar com o profissional” (Entrevistado 20 Grupo 1).

“Para mim a campanha significa “falta de respeito”, sobre o silêncio significa que é proibido fazer ligações para não atrapalhar” (Entrevistado 21 Grupo 1).

“A campanha é sobre o racismo, significa o que? Uma determinada pessoa discrimina a outra por causa da cor da pele. Não pode ficar em silêncio, é preciso denunciar divulgar, e compartilhar com outra pessoa o que está acontecendo” (Entrevistado 22 Grupo 1).

Racismo é o preconceito por causa da cor. Não pode haver essa falta de respeito. Precisamos respeitar. (Entrevistado 26 Grupo 1).

Foi apresentado um relato que uma dos participantes relata entender o 'pedir silêncio' como a atitude de se fazer por exemplo uma ligação telefônica, o que pode ser considerado uma falta de educação, ou de respeito, a depender do contexto.

"Para mim a campanha significa "falta de respeito", sobre o silêncio significa que é proibido fazer ligações para não atrapalhar" (Entrevistado 7 Grupo 1).

Quanto ao uso da palavra "silêncio" não foi compreendido por alguns Surdos e é possível depreender que não foi alcançado o objetivo da campanha para alguns participantes. O emprego desta palavra possibilitou ao Surdo compreender que ao chegar em um estabelecimento de saúde e um contato com o profissional médico, não se deve ficar em silêncio, ou seja, deve ser relatado ao médico todos os problemas de saúde.

"Não fique em silêncio significa o que? Não fique calado, se tem dúvidas no médico, pergunte e fale, não fique calado" (Entrevistado 13 Grupo 1).

Por outro lado, dentro de um mesmo grupo, as compreensões foram diferentes umas sendo associadas ao silêncio dentro do hospital, atribuindo o "silêncio" a um ato de educação por se tratar de um ambiente hospitalar.

"Qualquer pessoa, quando for ao médico, evitar ficar gritando, falando alto. Precisa ficar em silêncio, ter educação" (Entrevistado 1 Grupo 1).

"Na escola, ou em qualquer outro lugar, precisa ficar em silêncio" (Entrevistado 5 Grupo 1).

"No hospital, todos precisam ficar em silêncio. (Entrevistado 9 Grupo 1).

"No hospital evite gritar, fique em silêncio, respeite" (Entrevistado 10 Grupo 1).

"No hospital as crianças não devem gritar" (Entrevistado 11 Grupo 1).

"Para mim a campanha significa "falta de respeito", sobre o silêncio significa que é proibido fazer ligações para não atrapalhar" (Entrevistado 21 Grupo 1).

Houve ainda relatos de não compreensão do objetivo da campanha, ou ainda não conhecimento do que significa a palavra Racismo.

“Não sei o que significa racismo” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Não sei a proposta dessa campanha” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Não sei, não entendi” (Entrevistado 6 Grupo 1).

Para o grupo 2 teve-se como percepções situações multivariadas, houve relato de não compreensão da campanha:

“Não entendi” (Entrevistado 1 Grupo 2).

Esteve associada à sentimento de inocência, sem culpa:

“Acho que a mulher está em silêncio... não fez nada”
(Entrevistado 1 Grupo 2).

Assim como no grupo 1, foi apresentado relato de silêncio associado a ruído, o ato de não fazer barulho por estar dentro de um estabelecimento de saúde.

“Silêncio, não conversa, fiquem quietos e em silêncio”
(Entrevistado 3 Grupo 2).

E uma última categoria, sendo esta atribuindo o profissional de saúde como cuidadores de pacientes, e, conseqüentemente por ser um espaço de tratamento, o local deve estar desprovido de barulho, e por isso a importância do silêncio no local.

“A enfermeira cuida dos velhinhos, faz o tratamento e não pode fazer barulho, precisa ficar em silêncio” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“Silêncio porque o médico e a enfermeira estão cuidando das pessoas” (Entrevistado 5 Grupo 2).

Constata-se que o uso da palavra “silêncio” possibilitou a um grupo de Surdos uma compreensão divergente ao objetivo proposto na campanha.

A campanha a seguir se refere à Saúde na Escola.

Figura 18. Campanha sobre Saúde na Escola.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

A campanha Saúde na Escola, apresenta uma imagem com fundo laranja, e uma criança sorrindo, e vários brinquedos infantis unidos, dão a forma de asas à criança. Há a presença de frases, que estão em letras grandes, e há também texto curto, este com letras pequenas.

Quanto à compreensão escrita, teve-se como respostas:

Quadro 13. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Saúde na Escola.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2014	Grupo 1	Grupo 2
	<ul style="list-style-type: none"> - Asas - Evitar ficar em casa, precisa brincar - Saúde/brincar 	<ul style="list-style-type: none"> - É bom as crianças brincar - Menino feliz - Correr, jogar, pular todo dia

Saúde na Escola	- Feliz	- Brincar
	- Não sei	- Brincar
	- Criança precisa divertir/futuro melhor	
	- Correr, jogar, pular e brincar todo dia	
	- Criança gosta de brincar	
	- Saúde na escola	
	- Saúde na escola	
	- Evitar abandonar as crianças	
	- As crianças precisam brincar	
	- Evitar trabalhar. Precisa estudar e brincar.	

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para o grupo 1 em maioria a campanha apresentou a importância do ato de brincar, associando o ato, ao desenvolvimento infantil e cognitivo.

“Brincar faz bem para a saúde das crianças” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“É bom para as crianças brincarem” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Evitar ficar parado, aproveite que a criança tem energia para a saúde” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“É muito importante as crianças ficarem paradas em casa, é melhor brincarem, para se desenvolverem” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Não é bom ficarem em casa, pode deixar elas nervosas e agitadas, precisam cuidar da saúde” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Brincar faz bem para a saúde” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Brincar é bom para a saúde das crianças” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Brincar não só dentro de casa, mas do lado de fora também, ir à escola, brincar para se desenvolver” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“Para mim a campanha se refere ao brincar, para terem saúde, para se desenvolverem...” (Entrevistado 16 Grupo 1).

Foi associada à importância do não ócio destas crianças, ressaltando a importância desse cuidado a fim de evitar má influência por parte de amizades indesejadas, e preenchendo o tempo destas crianças com escola, brincadeiras, é uma forma saudável de evitar situações constrangedoras futuramente, como estupros, abandono da escola, e ainda o trabalho infantil:

“As crianças ficarem em casa, não é bom para a saúde delas, corre o risco da malandragem, drogas, má influência, é melhor irem para a escola brincarem, estudar para ficarem inteligentes” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Saúde na escola é para avisar quanto às crianças que estão fora, ficam na rua, aí as pessoas pegam essa criança, levam para a escola para aprender, a evitarem ter prejuízos. Então essas crianças que moram e dormem na rua são recolhidas, levadas para escola para aprenderem” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Para evitar que essas crianças levem a sua vida no perigo, evitando as más influencias de colegas, aí então precisa ir à escola para aprenderem, a brincarem todos os dias, porque dentro da escola aprendem a se desenvolverem” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“Para mim, precisa se pesquisar as formas de preocupação com as crianças, sobre as famílias para levarem as crianças para a escola, para brincarem e se desenvolverem, mas na idade de quatro anos ainda não sei, tem ainda a idade de três anos, mas quanto a idade de quatro anos, é importante levar a escola para aprender sobre os hábitos alimentares dentre outras coisas” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Sobre os cuidados com as crianças quanto ao estupro, a importância de não se abandonar a escola” (Entrevistado 20 Grupo 1).

“As crianças precisam ir à escola para evitarem o trabalho infantil” (Entrevistado 24 Grupo 1).

E foi ainda não compreendida por alguns participantes, seja no objetivo da campanha, quanto ao contexto do desenho apresentado, associado ao tema:

“Eu não entendi o contexto” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Não sei, não entendi” (Entrevistado 5 Grupo 1).

Para o Grupo 2, a campanha esteve fortemente associada ao fato de brincar:

“A criança está brincando” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“O menino está brincando, pode. Jogar bola e várias coisas” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“A criança brincando, fica emocionada, corre para lá e para cá e fica feliz” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“As crianças brincam, pulam, pulam corda e se divertem” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“As crianças são curiosas, gostam de brincar, passear” (Entrevistado 5 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere ao Incentivo à alimentação saudável

Figura 19. Campanha sobre Incentivo à alimentação saudável.

136

Promoção da Saúde - SUS

Da Alimentação se Cuida Todos os Dias

Uma alimentação equilibrada é fundamental para uma vida com mais qualidade. Por isso, estão sendo propostas diversas ações que facilitam escolhas alimentares mais saudáveis por todas as pessoas, valorizando os alimentos em todas as regiões e fortalecendo a cultura alimentar brasileira. Com essas orientações, podemos viver com mais qualidade, saúde e bem-estar, além de evitar doenças crônicas, como diabetes, doenças do coração, hipertensão e obesidade.

Da Saúde se Cuida Todos os Dias.

Baixe o guia alimentar e o livro de receitas no www.saude.gov.br/promocaoadaude

Conheça as ações de Incentivo à Alimentação Saudável e todas as outras ações de Promoção da Saúde em www.saude.gov.br/promocaoadaude.

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar.

BRASIL 2014-2018

SUS Ministério da Saúde

BRASIL 2014-2018

Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

A campanha de incentivo à alimentação saudável, apresenta uma imagem com fundo em cor de aspecto roxo, e em grande evidencia tem a imagem de um homem, e dentro da sua mente, há em perspectiva de sonho, um casal se

alimentando. Há uma predominância maior de textos com letras pequenas, o que dificultou a leitura dos Surdos, ou a tentativa desta.

Quadro 14. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Incentivo à alimentação saudável.

Análise da Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2015	Grupo 1	Grupo 2
Incentivo à alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação faz bem para a saúde - Se alimentar bem... verduras e frutas/saúde - Juntos e felizes - Restaurante - Evite gorduras e se alimente bem para a saúde - Proteger/saudável - Da alimentação se cuida todos os dias - Não entendi 	<ul style="list-style-type: none"> - Sonho - Restaurante - Restaurante - Sonho

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para grande parte dos Surdos a campanha teve o objetivo de ressaltar a importância da alimentação saudável, e esteve forte nas falas dos participantes a importância do uso consciente de óleos e derivados e bem como a importância em se retirar do cardápio as famosas “bobagens”:

“Se alimentar bem, comer bem” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Tirar da alimentação comidas oleosas, comer frutas, verduras para sua saúde” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Se alimentar bem é muito importante para a saúde” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“É importante comer bem” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“É muito importante se alimentar e ter cuidados com a saúde, evitar óleos, bobagens, comer frutas, legumes” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Comer verduras, fruta, tirar óleo da alimentação, para ter uma melhor saúde” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Comer salada é muito importante para a saúde, tirar o óleo da alimentação e se cuidar” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Comer salada, frutas, e retirar bobagens da alimentação” (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Para mim alimentação é bom para a saúde, comer bastante salada, evitar “bobagens” para não piorar a saúde” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“Cuidados com a alimentação, comer verduras, legumes... tudo, mas não comer “bobagens”, melhor para a saúde é comer bem” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“Sobre a alimentação saudável, é importante comer alimentos com vitamina, evitar comer “bobagens”, pois faz mal para a saúde” (Entrevistado 20 Grupo 1).

“É importante uma alimentação leve, evitar comer “bobagens” isso é importante para a saúde” (Entrevistado 23 Grupo 1).

“Alimentação saudável, evitar comer “bobagens”, para uma saúde melhor” (Entrevistado 25 Grupo 1).

Foi relatado o que se compreendeu da imagem, que segundo o participante se configura em:

“Família combinando de ir a um restaurante” (Entrevistado 10 Grupo 1).

Na escrita, foi apresentada por alguns participantes a não compreensão da campanha, contudo, na entrevista, isso não foi relatado.

Para o grupo 2, foi destacado em geral quanto à alimentação, atribuindo à um sonho, ida a um restaurante.

“Estão sonhando com o prato de comida, com a alimentação em família” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Pensando em um prato de comida com a esposa, está tendo um sonho” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Estava dormindo aí ficou com fome e teve um sonho” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Está sonhando, pensando em ir junto com a esposa almoçar em um restaurante” (Entrevistado 3 Grupo 2).

A imagem possibilitou aos Surdos do grupo uma compreensão de um sonho, devido isso ser percebido por eles no contexto da imagem e campanha.

A próxima campanha se remete ao Cartão SUS.

Figura 20. Campanha o Cartão SUS.



Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

A imagem com um fundo na cor laranja, retrata a figura de uma suposta família, composta por dois adultos e uma criança, e em escala melhor apresenta a figura de outras duas crianças, uma em pé e a outra sentada. A família está bem sorridente, e a mulher segura um cartão, que é o cartão SUS. Há a predominância de textos com letras médias, e uma parte também é apresentada com letras bem menores, no entanto convém destacar que há na imagem em letras garrafais e destacadas, os caracteres 'cartão SUS' é destacado em letras maiores.

A imagem traz as informações que o Cartão SUS é a identificação própria, bem como da família nos serviços de saúde, além de ser válido em todo o Brasil. Bem como, com ele é possível ter acesso à consultas, exames, além de acessar todo o histórico de saúde, e é gratuito.

Como relato na forma escrita, no quadro 15 são apresentadas as percepções na forma escrita pelos Surdos, quanto ao entendimento da campanha.

Quadro 15. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre o Cartão SUS.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2015	Grupo 1	Grupo 2
Cartão SUS.	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas precisam ter o cartão SUS - Fazer o cartão para consulta no hospital público - Todos nós temos o direito de ter o cartão SUS - Cartão SUS gratuito/remédios - Ajuda para o pobre no SUS? - Cartão SUS para ajudar os pobres que não tem dinheiro - Não entendi 	<ul style="list-style-type: none"> - Família - Pai e filhos/cartão - Família/cartão SUS - Família - Brasil na caixa

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Os Surdos em grande parte demonstram conhecer que o Cartão SUS é um benefício e um direito garantido a todos, bem como a importância deste para adentrar os serviços públicos de saúde, bem como sua utilidade

“Todos precisam ter sua saúde assegurada” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“No SUS as pessoas têm todos os seus direitos” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Todos têm Direito ao SUS quando precisar” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Quando for no hospital público, pode fazer o cartão SUS, de graça. Para Atendimento de toda a família” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Todos têm direito ao cartão SUS porque com ele o médico tem acesso às suas informações, vacinas, também os tipos de remédios” (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Fala sobre o cartão SUS, o governo distribui gratuitamente para as pessoas, para as famílias, crianças, para ir ao hospital público” (Entrevistado 14 Grupo 1).

“As famílias têm o direito de ter um cartão para cuidar da saúde, tomar as vacinas, se acontecer alguma coisa. É um direito” (Entrevistado 20 Grupo 1).

O cartão foi associado ao nível socioeconômico, sendo atribuído como um benefício social do governo para grupos vulneráveis:

“Governo dá doação no SUS para os pobres que não tem dinheiro, então ele dá um cartão salário... uma bolsa. Não sei, não entendi” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“É um cartão que o governo dá de graça para ajudar as pessoas pobres” (Entrevistado 24 Grupo 1).

“O governo dá um cartão para as pessoas pobres, para ajudar a família” (Entrevistado 25 Grupo 1).

Para o grupo 2 as percepções foram direcionadas à necessidade que as famílias têm para se manterem:

“Família tem um cartão...” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“É importante e precisam as famílias terem cartão para ficar feliz” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“A mãe e o pai tem um filho e ajudam ele as coisas dele” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“O casal teve um filho e cuidam dele, precisa cuidar do filho, comprar roupa, comida. É importante cuidar” (Entrevistado 4 Grupo 2).

Houve um relato de um participante quanto ao uso efetivo do cartão, atribuindo estes ao eixo saúde.

“A família está feliz, tem um cartão para ir nas consultas médicas fazer tratamento, e a criança está feliz com a família” (Entrevistado 5 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere à Hepatite B.

Figura 21. Campanha sobre Hepatite B.



Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

A imagem referente à Hepatite B, retrata a imagem com um fundo azul claro com a figura de uma pessoa do sexo masculino, bastante sorridente. São apresentadas outras 5 imagens, que são selfies do indivíduo em diferentes cenários, na balada, com os amigos, sozinho. Em todas as imagens é apresentado com um sorriso no rosto.

Há textos, com letras muito pequenas, que dificultaram a tentativa de leitura por parte dos Surdos, no entanto a palavra 'Vacina de 3 doses Hepatite B' é destacada no cabeçalho da imagem e em letras destacadas.

Como respostas na forma escrita quanto ao entendimento da campanha, teve-se:

Quadro 16. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre a campanha contra a Hepatite B.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2015	Grupo 1	Grupo 2
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar 03 doses para evitar Hepatite B - Não sei - Vacina em 3 doses para a Hepatite B 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotos de perfil - Homem feliz/saúde - Vacina e sorriso - Só sorriso e fotos - Foto.

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para o Grupo 1 as percepções quanto tomar a vacina em 3 doses, esteve marcada na maioria das falas, sinalizando que nesta etapa houve um entendimento sobre o propósito, sinalizando inclusive quanto à gravidez, contudo não souberam afirmar o que significa Hepatite B.

“Tem vacina contra Hepatite” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“A campanha é sobre Hepatite B, mas a grávida precisa saber antes para vacinar para a saúde ficar bem” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Existem 3 doses de vacina para evitar Hepatite. O tipo eu não sei” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“A campanha se refere à vacina contra Hepatite B, mas a mulher grávida o médico obrigatoriamente manda a vacinação contra Hepatite B” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“Sobre essa campanha eu não entendi, achei confusa a parte das vacinas, os tipos, eu não sei nada” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“A campanha é sobre Hepatite B, mas a grávida precisa saber antes para vacinar para a saúde ficar bem” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“Contra a Hepatite B, é preciso evitar o contato com coriza, conjuntivite, enfermidades no corpo, aí quando se toma a vacina é importante para o próprio cuidado” (Entrevistado 23 Grupo 1).

Alguns afirmaram não compreender ou não saber o que significava Hepatite B.

“Não sei o que é” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Sobre essa campanha eu não sei” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Sobre essa campanha, eu não entendi” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“Sobre essa campanha eu não entendi, achei confusa a parte das vacinas, os tipos, eu não sei nada” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Eu não sei, tenho muitas dúvidas” (Entrevistado 20 Grupo 1).

O grupo 2 apresentou relatos diferente ao grupo 1, não associando a campanha com a Hepatite B ou sua importância em informar a dose de vacinas.

“Fez várias selfies e postou na internet” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“O homem está feliz, está passeando sorridente, e tirando muitas fotos” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“O homem está feliz alegre, com a saúde boa e passeando, tirando fotos” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Passeando, visitando os amigos e tirando foto” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“Feliz, visitando os amigos e passeando” (Entrevistado 5 Grupo 2).

Relataram entender uma felicidade na campanha, na qual o personagem está passeando, feliz e tirando fotos a fim de postar nas redes sociais. Para o grupo, não foi relatado algo que se refere à Hepatite B.

A campanha a seguir se refere à Hepatite C.

Figura 22. Campanha sobre Hepatite C.



Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

A campanha de Hepatite C é mostrada com um fundo na cor roxa, e é mostrado um antebraço e a mão de alguma pessoa, a palma da mão está virada pra frente. A maioria dos textos, que são frases curtas estão em letras grandes, e a palavra 'Hepatite C' é destacada em uma cor amarela forte. Há uma linha na cor branca, que vai do pulso até a dobra do antebraço.

Segundo os Surdos, a percepção escrita foi:

Quadro 17. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre a campanha contra a Hepatite C.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2015	Grupo 1	Grupo 2
	<ul style="list-style-type: none"> - Doação de sangue/teste da mão - Não sei o que é isso Sangue, remédio na veia 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico - Medicamento - Medicamento na veia? - Saúde/cirurgia

	- Hepatite C/ Doar sangue	- Veia
	- Tomar soro/doação de sangue - Hepatite C, sague, câncer. - Vacine para Hepatite C - Médico no branco* - Medicamento - Medicamento na veia? - Saúde/cirurgia - Veia	
Hepatite C		

Fonte: Elaboração do próprio autor.

A campanha permitiu aos Surdos um entendimento sobre a campanha em seu primeiro momento, associando a imagem a um diagnóstico e tratamento laboratorial, tomar remédio na forma intravenosa e envolvendo a coleta ou doação de sangue e ainda alguma enfermidade que pode provocar a morte:

“Eu acho que é sobre doação de sangue, mas eu não sei o que significa Hepatite C” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Eu não sei, pelo que vi na imagem é alguma coisa sobre tomar remédio na veia, ou doação de sangue. Não sei” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Eu acho que Hepatite C é alguma doença relacionada ao sangue, aí precisa ir ao médico, olhar no microscópio e ver se tem alguma enfermidade, aí o médico vai dar o diagnóstico e passar qual o melhor tratamento... remédio” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“Eu acho que Hepatite C é alguma enfermidade que pode provocar a morte” (Entrevistado 24 Grupo 1).

Em grande maioria não entenderam a campanha, ou o contexto desta associada à imagem:

“Sobre a campanha, eu não entendi” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Eu não conheço o que significa. A foto da mão ali, eu não entendi” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Desculpa, eu não sei a que se refere essa campanha” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“Não sei o que é Hepatite C” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Sobre a campanha, eu não entendi” (Entrevistado 20 Grupo 1).

“Não entendi, tenho muitas dúvidas” (Entrevistado 23 Grupo 1).

Para o grupo 2, esta campanha apresentou resultados similares ao grupo 1, associando a campanha ao uso de medicamentos endovenoso. Relatam ainda que é o uso de medicamento endovenoso é devido a algum problema de saúde, alguma doença.

“Alguma coisa na veia, não sei” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Está na fila de espera para tomar remédio na veia” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Muitas pessoas estão na fila esperando sua vez, aí chega a hora, e vai, toma o remédio na veia e vai para casa” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“No hospital, colhe o sangue da veia, olha no microscópio para ver se tem alguma doença” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“O médico aplica remédio na veia no hospital” (Entrevistado 5 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere ao Programa Mais Médicos.

Figura 23. Campanha sobre o Programa Mais Médicos.



Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

A campanha dos Mais médicos mostra a imagem de profissionais de saúde médicos bem como alguns cidadãos e uma criança. O cartaz contém pouco texto e os caracteres 'O Brasil dos Mais Médicos, é o Brasil que cuida, educa e avança'.

Na percepção escrita, teve-se como resultado:

Quadro 18. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre a campanha do Programa Mais Médicos.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2015	Grupo 1	Grupo 2
	<ul style="list-style-type: none"> - Precisa mais farmácias - Lutar para a saúde/segurança na saúde - Médico para melhorar a sociedade 	<ul style="list-style-type: none"> - Avançar - Tem cuidado/avançar - O Brasil dos mais médicos, é o Brasil que cuida, educa e avança

Programa Mais Médicos	<ul style="list-style-type: none"> - É muito importante ter médico para todo o Brasil - Médico/família/saúde - Não entendi - O Brasil dos mais médicos é o Brasil que cuida, educa e avança. 	<ul style="list-style-type: none"> - Moça junto com médico de família - Avançar
------------------------------	--	---

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para o Grupo 1, houveram relatos compreendendo a o objetivo da campanha. Os Surdos atestam a importância e a necessidade de mais médicos para o Brasil principalmente em municípios em que há uma grande defasagem de vários profissionais de saúde:

“Aqui no Brasil precisa de muitos e muitos médicos porque na maioria dos hospitais são poucos, então precisa mais, porque a saúde é importante, na saúde das mulheres grávidas, etc.” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Precisa de mais médicos para cuidar da saúde da população do Brasil” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Os médicos precisam cuidar da saúde das mulheres grávidas, dos idosos, e da saúde da população em geral” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“O Brasil precisa de mais enfermeiros, mas precisa mais de médicos para cuidar da saúde da população brasileira” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Acho que no Brasil os médicos cuidam pouco da saúde das pessoas, tem lugares que quase não tem médicos” (Entrevistado 20 Grupo 1).

Para o grupo 2, as percepções sobre a campanha se remeteu à importância do profissional médico para a saúde, ao ato de companhia para ir até o profissional médico e a realização de exames:

“Os médicos fazem os exames, olham tudo certinho sobre a nossa saúde” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“É importante fazer todos os exames com o médico” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“A pessoa chama outra para ir ao médico e vão juntas” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“A mãe, a família, precisam fazer todos os exames para saber se a saúde está bem” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere à população em situação de rua.

Figura 24. Campanha sobre o População em Situação de Rua.



Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

A campanha relatando as pessoas em situação de rua, apresenta uma imagem com fundo azul, e a palavra ‘saúde’ está trabalhada em forma de contextos tanto de aspectos indígena, feito espécies de arte com o nome.

Há a presença de três pessoas na imagem, com aspecto simples, usando roupas comuns e simples.

A compreensão na forma escrita foi:

Quadro 19. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre População em Situação de Rua.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2015	Grupo 1	Grupo 2
	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar da criança - Divulgar para a rua - Na rua as pessoas pobres não têm o dinheiro - Os pobres precisam ser levados para cuidar no médico 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar da saúde - Trabalhando - Cuidar bem da saúde - Brasil

População em Situação de Rua.	<ul style="list-style-type: none"> - Não entendi - População em situação de rua - Cuidar bem da saúde das pessoas de rua 	
-------------------------------	---	--

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Na campanha, para o grupo 1 foi revelado a compreensão por parte de alguns Surdos quanto ao objetivo da campanha.

“O Brasil precisa tratar bem a saúde de todas as pessoas” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“As pessoas que querem ter atendimento de saúde precisam ir ao médico” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“É importante cuidar da saúde das pessoas” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Precisa cuidar da saúde das pessoas que estão na rua” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Eu entendi que a imagem está adaptada, pois por exemplo tem estados que não tem hospitais, então como cuidar das pessoas, então eles preparam alguns materiais para ir ao encontro das pessoas na rua” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Cuidar da saúde de todas as pessoas” (Entrevistado 14 Grupo 1).

“As pessoas que ficam na rua, precisam pegar elas e cuidar” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“As pessoas que estão na rua, precisam pegar elas, e cuidar de sua saúde” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Pessoas pobres, precisam levar no médico para tomar vacina, verificar a alimentação, os diversos tipos de tratamento” (Entrevistado 21 Grupo 1).

“Precisa atenção e cuidado com as pessoas que moram na rua” (Entrevistado 25 Grupo 1).

“Precisa levar as pessoas pobres no hospital para cuidar da saúde delas” (Entrevistado 26 Grupo 1).

Alguns Surdos afirmaram não conhecer o contexto da campanha, relatando que sua apresentação é confusa:

“Eu não entendi a imagem, está confuso” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Não sei responder nada” (Entrevistado 19 Grupo 1).

Para o grupo 2 foi destacado a importância de cuidar da saúde de uma forma geral:

“Cuidar da saúde” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Olhando para saber se a saúde está boa ou ruim” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Por favor, precisam cuidar bem da saúde” (Entrevistado 4 Grupo 2).

O aspecto de cansaço de um dos personagens da campanha, devido a forma que foi apresentada, permitiu ao Surdo associar a campanha a um estado de cansaço físico.

“As pessoas trabalham, ficam cansadas” (Entrevistado 3 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere à amamentação.

Figura 25. Campanha sobre o Amamentação.



Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

A imagem de uma mãe amamentando seu filho, com um fundo colorido em forma de espiral. Não há a presença de textos, apenas de frase curta e com letras legíveis, e em tamanho considerável.

Quanto à percepção escrita, teve-se:

Quadro 20. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Amamentação.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2016	Grupo 1	Grupo 2
Amamentação	Faz bem à saúde do filho - Doação de mama (leite) - Melhor a saúde para todos - Amamentação também é muito importante - Os bebês precisam de leite da mama - É importante amamentar seu filho - Amamentar o bebê - Importante a amamentação do filho - Amamente o bebê	- Mãe e filho - Mãe e filha - Amamentação - Bebê mamando - Ajudando meu filho

Fonte: Elaboração do próprio autor.

A campanha provocou no grupo de Surdos, duas situações: uma relacionada à relevância e benefícios da amamentação para a saúde do bebê, e outra sobre doação de leite. Sobre os benefícios da amamentação teve como respostas:

“Todos os bebês precisam de leite, da amamentação. Algumas mães não produzem leite, precisam de ajuda, da doação” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Amamentar é muito importante” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Amamentar o filho é importante para a saúde e segurança do bebê” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“É importante dar mamar para a criança crescer e se desenvolver” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“É bom a amamentação para a saúde dos bebês, para desenvolver” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“Quando o bebê mama, ele tem uma melhor saúde, fica mais inteligente” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“Amamentar é tão bom para a saúde do filho, porque ele fica saudável, forte. É muito bom” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Amamentar o filho é mais importante até os seis meses, para melhor desenvolvimento” (Entrevistado 20 Grupo 1).

“É bom amamentar o bebê, é importante e faz bem para ele” (Entrevistado 23 Grupo 1).

“É bom para a saúde do bebê, sem dúvidas” (Entrevistado 24 Grupo 1).

Sobre doação de leite:

“Muitas mulheres não produzem leite, então precisa doar para ajudar as crianças” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Precisa doar leite para os bebês” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Precisa doar leite” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“É importante doar leite para a saúde dos bebês” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“O bebê precisa de leite. Precisa ajudar” (Entrevistado 14 Grupo 1).

“Para amamentar, para o filho ter uma melhor saúde” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Doação é importante para as mães que não te leite” (Entrevistado 19 Grupo 1).

Para o grupo 2, não foi referido quanto a doação de leite, mas caracterizou-se apenas no sentido do cuidar materno, a relação mãe-filho.

“A mãe cuidando do filho” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“A mamãe está olhando o filho mamar leite para a saúde” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“A mamãe está cuidando do filho, ele estava chorando, a mãe agora está dando de mamar e o bebê está calado” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“A mãe está amamentando o filho para ele ter uma boa saúde”
(Entrevistado 4 Grupo 2).

“A mamãe está cuidando do filho que está mamando”
(Entrevistado 5 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere à Hanseníase.

Figura 26. Campanha sobre a Hanseníase.



Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

A campanha de Hanseníase, apresenta a figura de uma família, á frente de uma unidade básica de saúde, todos estão felizes e sorridentes, e em letras garrafais há a escrita da terminologia Hanseníase.

Na perspectiva escrita do Surdo, foi descrito que:

Quadro 21. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Amamentação.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2016	Grupo 1	Grupo 2
Hanseníase	<ul style="list-style-type: none"> - Hanseníase causa problema no nosso corpo - Médico cuida para curar - Saúde da Família - Não conheço a palavra Hanseníase - Hanseníase tem cura - Não entendi - Hanseníase ligue 136 	<ul style="list-style-type: none"> - Família - Minha casa/família - Unidade básica de saúde - Família/vovô saúde - Minha família

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para o grupo 1, a campanha provocou ansiedade nos Surdos, a palavra “Hanseníase” em destaque, foi alvo de muitas inquietações, tiveram situações variadas de respostas, alguns que tinham a noção de que a campanha se referia à alguma doença, outros afirmaram estar na dúvida ou desconhecer, e ainda os que retrataram como uma campanha genérica de saúde, ou saúde da família.

Quanto às percepções quanto uma doença:

“Hanseníase é uma mancha na pele, na qual a pessoa não sente nada, se perceber, vai logo ao médico e procura a cura” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Significa uma doença” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Uma doença, precisa descobrir antes para ter cura” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Precisa ir no médico procurar ajuda” (Entrevistado 10 Grupo 1).

Quanto à dúvida sobre o que seria a campanha, ou mesmo seu desconhecimento total:

“Eu não sei o que é essa palavra” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Eu não sei” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Eu não sei responder. Mas acho que é uma doença que tem cura” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Não sei nada” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Eu não sei. Acho que é alguma doença que tem cura se descobrir antes” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Não sei o que é essa palavra, precisa ir ao médico e descobrir se tem cura” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“Eu não sei. É câncer... não sei” (Entrevistado 24 Grupo 1).

Sobre o contexto genérico de saúde, ou saúde da família, obteve-se como respostas:

“Sobre família “ (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Acho que é sobre família... Saúde melhor” (Entrevistado 14 Grupo 1).

Para o segundo grupo, as percepções foram similares, excetuando ao atribuir a campanha ao cuidado geracional, ligando ao envelhecimento humano.

Sobre união familiar para cuidados de saúde:

“Uma família dentro de casa” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“A família reunida indo ao médico para ver a saúde” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“A família toda reunida para consultar e a doença sumir” (Entrevistado 5 Grupo 2).

Sobre os laços familiares intergeracionais:

“A mãe, o pai, a família está cuidando do vovô, velhinho, que estava sozinho. Aí todos reuniram e estão juntos” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Dentro do hospital precisam ajudar os idosos para fazer todos os exames e a saúde melhorar” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere ao Outubro Rosa/ Câncer de mama.

A campanha inerente ao outubro rosa, e os cuidados necessários quanto ao câncer de mama, apresenta na imagem a presença de três pessoas, muito felizes uma delas é contemplada com um beijo na face. Há na imagem um balão de fala que remete-se ao câncer de mama, e uma chamada para que seja discutido essa temática.

Figura 27. Campanha sobre o Outubro Rosa/ Câncer de mama.



Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

No quadro 22 são apresentadas as percepções dos Surdos:

Quadro 22. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre o Outubro Rosa/ Câncer de mama.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2016	Grupo 1	Grupo 2
Outubro Rosa/ Câncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> - Contra o câncer de mama - Câncer de mama - Cuidado com a mama Precisar ir à consulta para ver o câncer de mama 	<ul style="list-style-type: none"> - Sorriso - Maravilha - Câncer de mama - Família/amor

	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer o tratamento para saber se tem cura ou não - Vamos falar sobre isso: Câncer de mama 	
--	--	--

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Os Surdos apresentaram compreender a campanha, relatando experiências no contexto familiar sobre o câncer de mama, contudo houveram Surdos que não compreenderam o contexto da campanha, relacionando o beijo no rosto com o câncer de mama, ou ainda com o escrito.

“Câncer de mama precisa consultar e tem tratamento” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“É muito importante mulheres com 40 anos ou mais, irem ao médico verificar se elas têm câncer ou não” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Câncer de mama” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“É sobre câncer de mama, precisa cuidar com antecedência, pois descobrindo com antecedência, evita uma coisa pior” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“É sempre importante com a idade verificar antes para encontrar o câncer de mama” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Na minha família tenho uma pessoa que morreu de câncer de mama, o cabelo caiu, e ela veio a falecer” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Cuidado com o câncer. Evite” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“A campanha fala sobre câncer de mama, então precisa com antecedência verificar, todos os anos ir ao médico fazer os exames” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“Para não ficar doente as pessoas com antecedência precisam ir ao médico, para verificar sobre o câncer de mama, verificar se está bem, se a saúde está bem” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“Câncer de mama. É importante evitar o câncer, sempre vá ao médico. É importante porque tem famílias com histórico de câncer, também. A minha têm” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“É sobre o câncer que acontece na mama, tem pessoas. Precisam descobrir se tem a doença, é importante” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Sobre a mama, precisa tratar, o médico precisa examinar, se encontrar alguma coisa errada, já tira. Precisa fazer tratamento de saúde. É importante” (Entrevistado 22 Grupo 1).

Sobre as dúvidas ou não compreensão quanto ao contexto relacionando a imagem/escrita à campanha:

“Não entendi” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Não sei sobre o que é” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Não entendi o contexto” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Eu não entendi. Beijo no rosto e câncer de mama? Não entendi o contexto” (Entrevistado 20 Grupo 1).

Para o segundo grupo a campanha esteve associado à união familiar e felicidade, embora na parte escrita, ser mencionado o que estava escrito no texto da imagem, os dizeres “Câncer de mama: Vamos falar sobre isso”, o que foi copiado e inserido na escrita de um dos Surdos, na entrevista isso não foi mencionado, o que sugere a não compreensão deste participante, logo não atendendo o objetivo da campanha que era informar sobre o câncer de mama.

“Família feliz” (Entrevistado 1 Grupo 2).

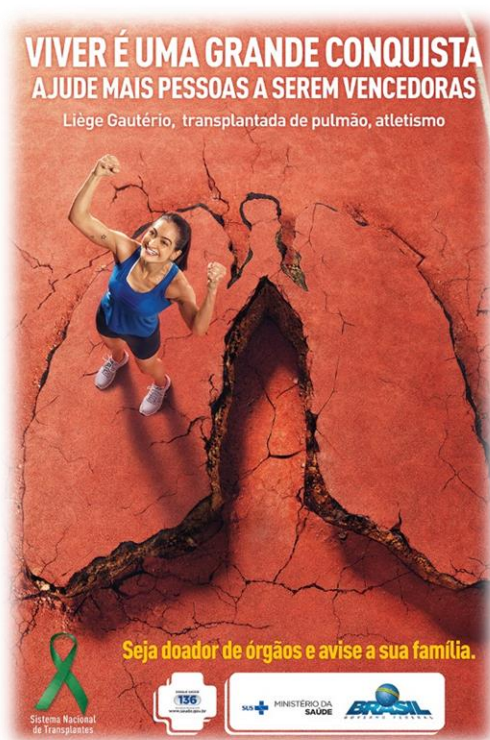
“Reunidos para todos cuidar da saúde” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“As pessoas estão dando um beijo no rosto dela, e ela está feliz” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Família feliz” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A campanha a seguir é sobre Doação de Órgãos - Pulmão.

Figura 28. Campanha sobre Doação de Órgãos - Pulmão



Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

Esta campanha mostra a imagem de uma jovem atleta, demonstrando felicidade, e em cima de uma figura enaltecendo um pulmão.

Teve-se como percepções:

Quadro 23. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Doação de Órgãos - Pulmão.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2016	Grupo 1	Grupo 2
Doação de Órgãos - Pulmão	<ul style="list-style-type: none"> - Atletismo é bom para a saúde - Curar o câncer do pulmão/doação de órgão - Correr, andar faz bem para a saúde - Fazer esporte faz bem para o pulmão 	<ul style="list-style-type: none"> - Viver/pulmão - Pulmão - Pulmão atletismo - Saúde

	<ul style="list-style-type: none"> - Pulmão - Doador tem amor para ajudar as pessoas que precisam - Doar <p>Saúde dos pulmões</p> <ul style="list-style-type: none"> - Câncer do pulmão/coração - Não entendi - Transplante de pulmão. 	
--	--	--

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Sobre doação de órgãos-pulmão:

“O sujeito é doador, ou seja, por sentir... por amor ele ajuda outras pessoas que precisam de um coração... aí retira esse, troca, ou a pessoa morre e já autoriza a doar os órgãos” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Por exemplo quando a pessoa morre aí ela pode doar os órgãos para outra pessoa que está precisando. Isso ajuda a salvar a vida” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Pelo que eu percebi da imagem, precisam doar para aquelas pessoas que estão procurando a cura” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“É sobre doação” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“A campanha fala se a pessoa está doente do pulmão, doa para outra família para viver melhor” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“É sobre a doação do pulmão, é importante a doação do coração” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“Fala sobre doação de órgãos” (Entrevistado 26 Grupo 1).

Atribuída à importância de se ter pulmões saudáveis associado à prática de esportes:

“As pessoas precisam ter saúde no pulmão porque precisam respirar melhor” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Precisam ter cuidados com o pulmão por causa da respiração, então precisa cuidar dele” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Esporte” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Acho que é sobre esporte, tem um pulmão ali, a saúde está bem” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“As pessoas precisam praticar mais esporte para a saúde” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Correr faz bem para a saúde” (Entrevistado 14 Grupo 1).

O segundo grupo não associou a campanha à doação de órgãos. Assim como no primeiro grupo, foi associada à esporte físico, e sua importância.

“Respirando bem, saúde” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Correr faz bem para a saúde, para o pulmão” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Está correndo, quando acabar, respire fundo” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Se tem problema de saúde, precisa esforçar e depois consegue” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere ao Combate à Sífilis Congênita.

Figura 29. Campanha sobre o Combate à Sífilis Congênita.

#TesteSifilis
/Saude nas Redes MS
@minsauade

Júlia fez o teste de sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também.

Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê. Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o bebê. É fundamental que o parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo, o tratamento é garantido pelo SUS.

Combate à SÍFILIS CONGÊNITA

Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.
Saiba mais em www.aids.gov.br

136
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

A campanha relacionada à sífilis congênita apresenta a imagem de uma mulher grávida com o companheiro beijando a sua barriga. A mulher apresenta um semblante de felicidade. Há alguns pequenos textos, sendo que uma das frases a letra é apresentada de forma bem pequena.

Quadro 24. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre o Combate à Sífilis Congênita.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2016	Grupo 1	Grupo 2
Combate à Sífilis Congênita	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar o bebê - Gravidez - Gravidez muito feliz - É a doença de sífilis - Sífilis é transmitida pela família - Sífilis - Pré-natal - Não entendi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamãe cuidando - Pai ajudando a grávida - Combate à sífilis congênita - Homem beijando a grávida - Pai ajudando a grávida

Fonte: Elaboração do próprio autor.

O primeiro grupo em sua maioria, relatou compreender os objetivos da campanha, relacionando esta com os cuidados necessários com o bebê e o contágio com a sífilis congênita:

“O homem e a mulher casou, se eles têm sífilis, o bebê também pega” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Precisa ir ao médico para saber se o homem ou a mulher tem sífilis, porque pode acontecer de passar para o bebê na gravidez” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Se um casal se casam precisam ir ao médico com antecedência para fazerem exames de saúde e se precisar, tomarem os remédios para a cura” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Sífilis” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, precisam ir ao médico para ver a saúde do bebê se tem doença ou não” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Gravidez... cuidar melhor do bebê, para evitar doenças” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Eu acho que entendi essa adaptação, os casais combinam de irem ao médico fazer os exames de saúde e depois se preparam para a gravidez” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Sífilis na gravidez, é uma doença sexualmente transmissível que precisa fazer o tratamento, tomar os remédios para a gravidez ficar melhor” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“A mulher vai ao médico periodicamente fazer acompanhamento da gravidez até a criança nascer” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“Fazer o pré-natal, vai ao médico a mulher grávida e faz o tratamento, para saber se a saúde está bem, o que precisa melhorar” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“É sobre pré-natal, é importante ir ao médico periodicamente para ver os cuidados coma gravidez e sobre a saúde” (Entrevistado 18 Grupo 1).

Quanto à não compreensão ou entendimento:

“Eu não entendi o que significa” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Também não sei do que se trata” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Não sei responder” (Entrevistado 19 Grupo 1).

Foi atribuída ainda a um sentimento de felicidade:

“Acho que é felicidade na gravidez” (Entrevistado 14 Grupo 1).

Para o segundo grupo em sua totalidade foi atribuída à felicidade gestacional, e ao contentamento à espera de uma criança, e ainda ao sentimento fraterno do cuidar.

“A mulher está feliz e o namorado também, porque terão um filho” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Estão felizes olhando a mulher grávida, pois terá um bebê” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Casaram e a mamãe está feliz e trouxe o pai para dar um beijo na barriga, pois é o bebê” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Casaram e estão feliz, vão conseguir ter um filho. A mulher está grávida” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“A mulher está grávida, precisa cuidar do bebê para ele crescer e se desenvolver” (Entrevistado 5 Grupo 2).

A campanha subsequente é sobre a Zika Zero.

Figura 30. Campanha sobre Zika Zero.



Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

A campanha Zika Zero, apresenta na imagem varias figuras quanto à importância e as formas de se evitar a proliferação do mosquito, cada figura possui uma legenda curta.

Quadro 25. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Zika Zero.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2016	Grupo 1	Grupo 2
	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar Zika - Cuidar da casa contra a Zika - Dengue e Zika 	<ul style="list-style-type: none"> - Problema - Água/dengue

<p>Zika Zero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado com a dengue - Zika zero é contra febre amarela e dengue - Para proteger contra a zika, não deixar água parada, precisa limpar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Um mosquito não é mais forte que um país inteiro. Evitar água parada - Mosquito faz mal e causa a morte - Caixas d'água.
--------------------------	---	--

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Sobre os cuidados necessários para o combate à Zika teve-se como resposta:

“Evitar deixar água parada nos recipientes, deixar tudo limpo porque senão o mosquito se prolifera” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“As pessoas grávidas podem ter filhos com microcefalia caso peguem Zika, precisa ter cuidado com o mosquito para evitarem” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Zika é muito forte e perigoso para as pessoas, para os bebês, precisam deixar os recipientes com água tampados e limpos” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Sobre a Zika é muito preocupante se pegar, por isso é importante cuidar da água, e da saúde” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Não deixe água parada, tampe os recipientes também limpar as calhas da casa, virar as garrafas de cabeça para baixo, água nos pneus, tira e joga fora e cuida certinho” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“Precisa evitar a dengue e cuidar da casa, arrumar tudo, cuidado com a água, virar os potes de cabeça para baixo, precisa cuidar para evitar a dengue” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“A campanha fala sobre a dengue, as calhas que acumulam água da chuva, precisa tirar a sujeira, em casa também, deixar tudo arrumado e limpo. Precisa ter cuidado” (Entrevistado 21 Grupo 1).

Foram relatadas ainda o cuidado necessário com gestantes, e os riscos à saúde da criança quando da possibilidade de ser picado pelo mosquito.

“É perigoso a picada do mosquito quando está grávida. Pode ocorrer microcefalia, então precisa evitar” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Zika na gravidez é perigoso porque pode adoecer o bebê, e ele nascer com microcefalia, então precisa divulgar em todo Brasil para as pessoas terem consciência e manter os recipientes limpos e sem água” (Entrevistado 12 Grupo 1).

Diferentemente do primeiro grupo no que se refere à algum cuidado na gestação, e os riscos inerentes, o segundo grupo ressaltou apenas a importância de manter-se os locais limpos, organizados e evitar deixar a água parada a fim de evitar a proliferação do mosquito.

“Cuidado com o mosquito e coma a água parada. Tampa e deixa limpo” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“As pessoas precisam ter cuidado com a água, para evitar o mosquito e pegar doenças” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Tudo sujo, se estiver mosquito e picar a pessoa ela morre” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“As pessoas precisam tomar cuidado, se verem a água suja precisa limpar, tirar ela dali e cuidado também para não ser picado pelo mosquito, cuidado com a febre” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“Deixar tudo tampado e limpo para não ser picado pelo mosquito” (Entrevistado 5 Grupo 2).

A campanha a seguir refere-se à Vacinação Meningite C e HPV.

Figura 31. Campanha sobre Vacinação Meningite C e HPV.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

A campanha com uma imagem em um fundo azul, mostram dois adolescentes sorridentes com muita energia, pulando, nota-se uma realidade virtual materializada em objetos com formato de vírus, pequenos monstros, e também de um coração. Faz alusão com os caracteres 'vacinação', e outros também componentes como HPV e Meningite C.

Quadro 26. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Vacinação Meningite C e HPV.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2017	Grupo 1	Grupo 2
Vacinação Meningite C e HPV.	<ul style="list-style-type: none"> - Vacinação de HPV - Brasil precisa vacinar para proteger os adolescentes de 9 a 13 anos - Não entendi - Vacinação de adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> - Brincar - Coração Feliz - Vacinação HPV e Meningite C/Coração saúde - Coração saudável - Mais coração

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Sobre a compreensão quanto à vacinação na idade correta para evitar a doença de Meningite C e HPV:

“As pessoas jovens com idade 9 e 13 anos precisam tomarem cuidado e evitar pegar doenças” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“As crianças precisam vacinar para não pegar meningite e HPV” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“É uma novidade do governo, meninas entre 9 e 13 anos vacinam para evitar câncer” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“É sobre a vacina contra meningite C e HPV, é uma vacina para jovens, a vacina HPV é para crianças a partir dos 10 anos de idade, para evitar a gravidez” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“É sobre a doença meningite, mas precisa evitar a meningite porque pode perder a audição, e também sobre HPV, os jovens precisam tomar vacina para evitar a gravidez” (Entrevistado 8 Grupo 1).

Ainda que a campanha se referia à Meningite C e HPV, no relato dos Surdos, foram associados a outras comorbidades:

“Tema: AIDS para meninos” (Entrevistado 8 Grupo 1).

Possibilitou a compreensão atribuindo a campanha ao sentimento de felicidade:

“Eu acho que é crianças felizes” (Entrevistado 12 Grupo 1).

Sobre a não compreensão da campanha foi relatado:

“Não sei o que significa” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Também não sei” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Não entendi” (Entrevistado 19 Grupo 1).

Para o segundo grupo a campanha esteve ligada única e exclusivamente ao sentimento de felicidade, e quando citada da necessidade de tomar uma vacina, foi associada à gripe, na qual esta enfermidade seria um fator que poderia impossibilitar algumas brincadeiras.

“Menino ou menina tanto faz, estão felizes e dançando” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“A menina e o menino estão feliz pulando para lá e para cá. Tem uma boa saúde” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“As crianças brincando, mas precisam estar bem do coração para não ter nenhum problema de saúde” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“As crianças correndo, se estiverem gripadas precisam tomar vacina para ficarem feliz de novo” (Entrevistado 5 Grupo 2).

A campanha a seguir se refere à Vacinação Contra Gripe.

Figura 32. Campanha sobre Vacinação Contra Gripe.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

A campanha de vacinação contra a gripe, é apresentado várias figuras com fotos de pessoas, dentre elas, famosos, grávidas, crianças, adolescentes mãe amamentando, todos bem sorridentes. Não há presença de textos, apenas frases simples.

Refere-se à vacinação e apresenta ainda as datas para a vacinação.

Quadro 27. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Vacinação Contra Gripe.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2017	Grupo 1	Grupo 2

Vacinação Contra Gripe.	<ul style="list-style-type: none"> - Importante as pessoas vacinarem-se - Os idosos precisam vacinar contra a gripe - Vacine-se e deixa a gripe para lá - Gripe 60 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Felicidade - Arrumar - Deixe a gripe para lá - ? - Gripe
--------------------------------	---	--

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para o primeiro grupo, quanto a importância de vacinar-se, incluindo idosos com 60 anos ou mais:

“Pessoas que estão doentes, vão lá e tomam a vacina” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Todas as pessoas precisam se vacinar para evitar a gripe” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Todo o Brasil precisa se vacinar contra a gripe” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Vacina contra a gripe, qualquer pessoa pode tomar a vacina. É bom para a saúde” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“Idosos com mais de 60 anos precisam vacinar, é obrigatório todos precisam para evitar ficar doentes” (Entrevistado 22 Grupo 1).

Por outro lado, apesar da imagem conter os dizeres: “Vacine-se: Deixe a gripe pra lá”, continham várias imagens que não possibilitou aos Surdos compreenderem o contexto:

“Também não entendi. Tem idoso, mulher grávida, criança, não entendi o contexto” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Não entendi” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 14 Grupo 1).

O segundo grupo demonstrou compreender o objetivo da campanha:

“As crianças precisam tomar a vacina de gotinha” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Qualquer idade, crianças, homem ou mulher podem ir ao hospital e tomar a vacina” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“Se está com febre precisa ir ao médico tomar a vacina. Melhorou? Pronto! Agora está feliz pode brincar” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“Se está doente toma a vacina para melhorar a saúde” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A próxima campanha se refere à Doação de Leite Materno.

Esta campanha representada por um frasco com um pouco mais da metade leite, e em seu rótulo escrito ‘Doe leite materno’, há um pequeno texto que é apresentado com letras bem pequenas.

Figura 33. Campanha sobre Doação de Leite Materno.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

Quadro 28. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Doação de Leite Materno.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2017	Grupo 1	Grupo 2
	- Doação de leite materno	- Saúde Leite

Doação de Leite Materno.	<ul style="list-style-type: none"> - Sim à doação/leite/filhos - Doe leite para bebês na UTI - Doar leite materno para bebês sem mães, ou bebês abandonados, ou mães que não tem leite materno. - Doe leite materno 	<ul style="list-style-type: none"> - Leite Branco - Doe leite materno - Doe leite
---------------------------------	---	--

Fonte: Elaboração do próprio autor.

Para o primeiro grupo, foi compreendido o objetivo da campanha:

“Doar leite para o filho de outras pessoas” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“No hospital a maioria dos bebês, precisam tomar leite. Por isso é importante doar” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Algumas pessoas precisam de leite por causa da doença, por isso precisa doar leite” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“A maioria das pessoas nascem e a mãe não tem leite, então precisa ir até o hospital e doar para ajudar a cuidar dessas crianças que não tem” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Leite materno, é importante o leite para doar para as pessoas, para ajudar o bebê, porque outra mãe não tem leite, então é importante doar” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“Quando a mulher tem problema de leite, é importante a doação para elas para cuidar da vida do bebê” (Entrevistado 21 Grupo 1).

“Para a amamentação, porque algumas mães não têm leite aí pedem ajuda, para dar de mamar para os filhos, para cuidar deles” (Entrevistado 22 Grupo 1).

Contudo relataram ainda não conhecer a terminologia, o intuito da campanha, ou o objetivo desta:

“Não conheço a palavra “doe” “ (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Não entendi” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Eu não sei” (Entrevistado 14 Grupo 1).

Para o segundo grupo foi compreendido tanto a necessidade e a importância de doar leite, quanto da aquisição mercantil do produto leite. Quanto a compreensão sobre doar sangue:

“Comprando um pote de leite” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Leite branco, pega e compra” (Entrevistado 3 Grupo 2).

Quando da aquisição mercantil do leite:

“Dar leite para a criança” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Dar leite para o filho” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A campanha a seguir refere-se à Malária.

A campanha da Malária foi a que gerou menor compreensão entre os Surdos.

Figura 34. Campanha sobre Malária.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

A campanha tem em letras destacadas a palavra ‘Malária’, e apresenta em perspectiva maior uma família acompanhada de um profissional de saúde.

Quadro 29. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha sobre Malária.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2017	Grupo 1	Grupo 2
Malária.	<ul style="list-style-type: none"> - Não sei - O Brasil precisa combater a malária - Não conheço a palavra Malária - Malária, não deixe os sintomas confundir você 	<ul style="list-style-type: none"> - Felicidade - Arrumar - Malária/pai e mãe/ médico SUS/ Família unida - Homem médico bom família - Viver melhor

Fonte: Elaboração do próprio autor.

A campanha sobre a Malária foi uma das campanhas selecionadas a qual os Surdos menos entenderam. Apenas uma participante compreendeu o objetivo da campanha:

“É um mosquito perigoso que transmite doença” (Entrevistado 2 Grupo 1).

Os demais participantes não compreenderam a campanha ou ainda o contexto desta:

“Não sei, não conheço” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Não sei. Não conheço a palavra” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“Eu não sei o que significa Malária” (Entrevistado 14 Grupo 1).

“Eu não conheço essa palavra” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Não entendi, desculpa” (Entrevistado 25 Grupo 1).

O segundo grupo não associou a campanha à Tuberculose, outrossim, descreveram o que entenderam da imagem, que representa uma família indo ao médico, ou serviço de saúde.

“Família indo ao médico” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“O médico chamou a família. Boa saúde de vocês” (Entrevistado 3 Grupo 2).

As famílias vão ao médico” (Entrevistado 4 Grupo 2).

A campanha a seguir refere-se à Campanha Contra a Tuberculose.

Figura 35. Campanha Contra a Tuberculose.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017

A campanha contra a Tuberculose é retratada por uma imagem de um profissional de saúde, abraçada com outro cidadão, não há a presença de textos, mas apresenta 3 passos, que é o de diagnosticar casos de tosse que estão ocorrendo há mais de três semanas, o apoio ao paciente, e fazer o tratamento completo.

Na compreensão dos Surdos, teve-se como respostas:

Quadro 30. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Contra a Tuberculose.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2017	Grupo 1	Grupo 2
	- Contra a Tuberculose	- Abraçar feliz

Campanha Contra a Tuberculose.	- Tuberculose tem cura - Não sei - Tuberculose (Não entendi)	- Abraços - SUS – Sistema Único de Saúde - Fez sim amigo
---------------------------------------	--	--

Fonte: Elaboração do próprio autor.

O primeiro grupo informa nos relatos que a campanha se refere à Tuberculose, conhecem que é uma enfermidade que provoca tosse repetida:

“Tosse repetitiva por semanas, vai ao médico porque em cura” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Tosse vai ao médico para se cuidar” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Muita tosse vai ao médico para consultar” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Doença forte, sobre a tosse” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“Tuberculose é doença do pulmão” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“Fala sobre a doença de Tuberculose” (Entrevistado 19 Grupo 1).

Contudo, ainda como na Campanha sobre a Malária, diversos Surdos não compreenderam a campanha:

“Não sei” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“Não sei” (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Não entendi” (Entrevistado 25 Grupo 1).

Para o segundo grupo, semelhante às percepções da campanha contra a Malária, esta campanha possibilitou ao Surdo compreender a importância da companhia para ir ao médico ou ainda realizar exames, e não foi associada à Tuberculose.

“Indo juntos para ver o médico” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“É importante ir acompanhado ao médico para fazer os exames” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“O homem viu o amigo, deu um abraço e foi junto ao médico” (Entrevistado 3 Grupo 2).

“No hospital vai junto com o amigo para ver os exames de saúde”
(Entrevistado 4 Grupo 2).

Dada a sequência a última campanha remete-se à Mostre Atitude: sem o cigarro, sua vida ganha mais saúde.

Figura 36. Campanha Mostre Atitude: sem o cigarro, sua vida ganha mais saúde.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017

A campanha referente ao não uso do cigarro para que se promova a qualidade de vida, é apresentada uma imagem de uma mulher, usando fones de ouvido, encontra-se com sudorese, o que sugere que estava praticando exercício físico, e em letras garrafais, o dizer ‘mostre atitude’, convidando a sociedade a adotar medidas saudáveis para a saúde. Teve-se como percepção escrita:

Quadro 31. Escrita dos Surdos sobre as suas percepções quanto a campanha Mostre Atitude: sem o cigarro, sua vida ganha mais saúde.

Análise da primeira Campanha sob perspectiva do GF		
Campanha 2017	Grupo 1	Grupo 2
	- Contra o cigarro; não fume	- Mulher na vida

<p>Mostre Atitude: sem o cigarro, sua vida ganha mais saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Correr é importante para uma melhor saúde - É bom correr - Sem cigarro - Sem cigarro é mais saudável - Não entendi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mostre atitude/ajudar - Mostre atitude, sem cigarro sua vida ganha mais saúde - Moça ajudando arrumar - Mais saúde
---	--	---

Fonte: Elaboração do próprio autor.

O primeiro grupo evidenciou compreender a campanha sobre atitude saudável associada ao ato de não fumar e praticar esportes:

“Não fumar, porque é melhor para a saúde” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Saúde diminui o tempo de vida, tira o cigarro e pratique esportes” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Não fume, porque faz mal para a saúde e pratique esportes” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Procurar ter atitude, fazer alguma coisa, algum esporte” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Evitar fumar porque pode levar à morte, e pratique algum esporte” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Trabalhar, não fumar, porque se não fumar tem mais flego” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“Precisa coragem, não fumar, cuidar da saúde para ganhar mais saúde, correr” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“Evite fumar para melhorar a saúde, correr é importante” (Entrevistado 24 Grupo 1).

Houveram relatos de Surdos afirmando não ter entendido a campanha:

“Não sei” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Eu não entendi” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“Não entendi” (Entrevistado 23 Grupo 1).

Para o um participante do segundo Grupo, a imagem representou afazeres domésticos, na qual a imagem com uma mulher com o suor escorrendo pelo rosto simbolizou o cansaço doméstico.

“A mulher ajudou a arrumar a casa, ficou cansada, mas agora está bem” (Entrevistado 3 Grupo 2).

Sobre a prática de esportes e sua importância para a saúde e ainda participação em campeonatos com possibilidade de ser vencedor:

“Cuidado com a saúde” (Entrevistado 1 Grupo 2).

“Correr faz bem para a saúde, pode usar fone de ouvido” (Entrevistado 2 Grupo 2).

“A mulher precisa correr, fazer exercícios, academia. Faz bem para a saúde” (Entrevistado 4 Grupo 2).

“Correr bem rápido, aí se for campeão ganha a medalha e fica feliz” (Entrevistado 5 Grupo 2).

Ressalta-se que embora na imagem contenha o símbolo do cigarro, com sua proibição, isso não foi relatado pelo segundo grupo.

7.1 Campanhas de Saúde na Percepção de Surdos

Nesta primeira seção, são apresentados os relatos dos Surdos do primeiro estudo piloto acerca de como devem ser apresentadas as campanhas de saúde:

“Eu acho que na televisão, aquelas legendas não são interessantes, não dá para entender, eu acho que se tivesse a janela de LIBRAS, ou atores Surdos, poderíamos entender mais claramente, então ou a janela com o interprete ou então outro Surdo fazendo os sinais, de modo que fique claro, e consigamos perceber, e entender o que está acontecendo e saber as formas de cuidado ou informações que sejam necessárias” (Entrevistado 1 – Estudo Piloto 1).

“Precisa, por exemplo... uma televisão a janela em LIBRAS, não pequena senão não adianta porque não dá para entender precisa ser mais ampliada, para o Surdo entender mais claramente a informação, por exemplo, sobre a dengue, eram desenhos que podemos ver entender como não acumular água, e todos os cuidados necessários, como virar o pote para não acumular água parada, substituir a água por areia. É isso” (Entrevistado 2 – Estudo Piloto 1).

“Para o Surdo é importante que tenha presença de um interprete que possa passar a mensagem para a língua de sinais, na janelinha na tv, mas também não pode ser pequeno senão não adianta, e precisa também ser mensagem clara, para o Surdo

visualizar e entender e não ficar fingindo que está entendendo. Que problema aconteceu? Aí olha na janelinha de LIBRAS, vê a mensagem e entende o que está se passando. “Ah lembrei, precisa ter cuidado com isso”. Isso é informação” (Entrevistado 4 – Estudo Piloto 1).

“Ah, falta LIBRAS, precisa colocar LIBRAS na janelinha para os Surdos verem. Acho que isso” (Entrevistado 5 – Estudo Piloto 1).

“Para falar a verdade eu não sei. Bom, às vezes tem campanha que a gente consegue perceber através de cartazes, quando a gente vê, [...], mas às vezes sempre tem metade (outros Surdos) que sabem e informam aos outros Surdos mais sinalizados, para que estes possam perceber a situação” ((Surdo oralizado). Entrevistado 6 – Estudo Piloto 1)).

“Minha opinião o Ministério da Saúde precisa contratar os interpretes para divulgar na televisão, é.... montar um vídeo e ter um quadrado de interprete, porque o Surdo as vezes não consegue entender um pouco a legenda, ele consegue entender mais... visual que é o interprete, e também divulgar cartazes né? Por exemplo assim na parada, ou em algum lugar, na escola, no trabalho de modo que tenha um interprete. N minha opinião pra Surdo melhor imagem, que é o interprete, cada imagem tem um interprete fazendo o movimento, os Surdos vão entender melhor isso, imagem, desenho e só uma palavra escrita, por exemplo maior por exemplo a doença, por exemplo AIDS, VACINA aí o Surdo aí entender... uma palavra é.... não a palavra importante... uma palavra-chave” ((Surdo oralizado). Entrevistado 7 – Estudo Piloto 1)).

O grupo 1 apresentaram as seguintes percepções:

“Na minha opinião, é mais importante colocar desenhos de forma mais visual, pois para o Surdo combina mais a forma visual, com palavras mais simples, e o Surdo dominam pouco o português” (Entrevistado 1 Grupo 1).

“Na minha opinião, menos letras, e ainda aumentar a letra, pois algumas fica difícil de visualizar o que está escrito” (Entrevistado 2 Grupo 1).

“Para mim, para facilitar a visualização devem aumentar a letra, a forma visual precisa ser mais fácil” (Entrevistado 3 Grupo 1).

“Na minha opinião, para o Surdo facilita mais a imagem e também a língua de sinais na imagem para combinar com o contexto, e evitar o excesso de letras, alguns Surdos tem dificuldades na compreensão. Diminuir mais os textos e colocar mais LIBRAS e mais imagens” (Entrevistado 4 Grupo 1).

“Na minha opinião, colocar mais imagens, pois o mais importante é o visual, para conhecer mais. Na comunidade surda muitos não conhecem bem o português e várias palavras, precisa então, mais imagens mais LIBRAS, uma palavra que especifique aquela campanha de forma simplificada de uma forma mais visual para os Surdos entenderem” (Entrevistado 5 Grupo 1).

“Na minha opinião, eu particularmente entendi algumas campanhas, mas várias palavras eu não conheço, mas algumas eu vendo a imagem, eu consegui, algumas não fazem sentido, mas a imagem facilita na adaptação do entendimento” (Entrevistado 6 Grupo 1).

“Então, algumas imagens eu vi, gostei, mas algumas imagens e algumas letras não tenham nada a ver com o contexto, o contexto é completamente diferente, pesado e eu não entendi, falta associar a imagem ao contexto, e precisam também algumas imagens serem mais claras” (Entrevistado 7 Grupo 1).

“Na minha opinião, por favor, façam menos letras e mais imagens e também coloquem uma palavra em LIBRAS, adaptando basicamente” (Entrevistado 8 Grupo 1).

“Na minha opinião, as imagens... não precisam de palavras difíceis, precisam estarem adaptadas para o Surdo, para entenderem de uma forma mais clara, podem ter mais imagens, não precisam muitas palavras, pois o Surdo é visual” (Entrevistado 9 Grupo 1).

“Na minha opinião, precisa adaptar as letras em LIBRAS, para o Surdo ver e entender, mas os Surdos olham e veem algumas palavras e não conseguem entender, têm muitas dúvidas, então é melhor escrever as palavras em LIBRAS e em letras grandes” (Entrevistado 10 Grupo 1).

“Na minha opinião os Surdos vão entender mais se tiverem letras em libras e as imagens em letras maiores com menos textos, aí fica mais claro” (Entrevistado 11 Grupo 1).

“Na minha opinião, para os Surdos é mais difícil algumas palavras no português, então com imagens que fazem sentido à campanha, fica mais fácil a compreensão da imagem” (Entrevistado 12 Grupo 1).

“Nas campanhas precisam ter imagens e fotos que os Surdos veem e entendam de uma forma mais clara” (Entrevistado 13 Grupo 1).

“Eu acho que melhor é imagens com poucos textos, porque para a acessibilidade do Surdos eles precisam entender de uma forma mais clara” (Entrevistado 14 Grupo 1).

“Os Surdos são visuais então, mais imagens claras” (Entrevistado 15 Grupo 1).

“Mais imagens e menos textos com cores que podem confundir, imagens com cores que combinam com o contexto para o Surdo entender mais claro” (Entrevistado 16 Grupo 1).

“Mais imagens e menos textos” (Entrevistado 17 Grupo 1).

“Mais imagens, pois, o Surdo é visual e sem textos, mas com uma palavra grande, clara que combine com o contexto da campanha, aí os Surdos entendem de forma clara” (Entrevistado 18 Grupo 1).

“Desenhos com cores que combinem com a campanha pois algumas cores confundem o que está escrito” (Entrevistado 19 Grupo 1).

“As campanhas são interessantes, mas precisam ser melhor complementadas, para a gente entender ela de forma correta e clara, e também não precisam de textos grandes, podem ser resumidos uma foto “forte” não precisa, diminuem ela e coloquem mais imagens e aumentem a letra” (Entrevistado 20 Grupo 1).

“Nas campanhas nós não entendemos a maioria das palavras em português, é melhor uma acessibilidade linguística em libras para os Surdos e imagens” (Entrevistado 21 Grupo 1).

“Eu não entendo a maioria das palavras e as vezes estão pequenas, dificultam a visualização” (Entrevistado 22 Grupo 1).

“Não entendo a maioria dos textos, e os Surdos também não” (Entrevistado 23 Grupo 1).

“Nas imagens os desenhos precisam ser claros e os textos acessíveis para o Surdo juntar os dois e entender o que a imagem quer dizer” (Entrevistado 24 Grupo 1).

“Acho que mais imagens e textos mais claros e curtos” (Entrevistado 26 Grupo 1).

O segundo grupo, informaram não sentir confortáveis para informar os aspectos que deveriam constar nas campanhas.

8. DISCUSSÃO

Todas as campanhas foram apresentadas em língua portuguesa, com limitação e qualificação na língua de sinais.

Levando em consideração que as campanhas publicitárias do Ministério da Saúde são de caráter também educativo, faz-se necessário abordar os aspectos da Educação em Saúde, voltadas também para o público Surdo.

Isso deixa claro a falta de inclusão dos Surdos nessas campanhas de promoção e prevenção à saúde, dificultando a comunicação com esses indivíduos, uma vez que nem todos têm fluência no português escrito, inclusive o que foi evidenciado nas falas da pergunta norteadora grupo 1 e 2 das etapas 1 e 2 da pesquisa.

Pesquisa apontada por Pereira, Fragoso e Ribeiro Filho⁴⁴ na teoria da comunicação, para haver uma comunicação efetiva, é necessário um emissor, um canal e um receptor, sendo que esse canal não tenha ruídos, para que o objeto final da mensagem seja alcançado.

Campanha HIV, em que é apresentado a figura de uma gestante feliz, a maioria dos Surdos entendeu o contexto da felicidade e ainda o da mãe fazer alguns exames sorológicos. Sabe-se que no período de gestação, os cuidados precisam ser mais acentuados, quanto a saúde da gestante, quando da criança, os riscos de contágio à algumas doenças são mais vulneráveis. A campanha teve por objetivo informar quanto ao cuidado e a necessidade de realizar o exame durante a gravidez, pois segundo esta, ter conhecimento previamente é mais seguro, pois é possível descobrir a presença ou não do vírus e fazer o tratamento adequado e com qualidade, e ainda associar este teste a outros exames de sorologias.

A campanha referente a doação de órgãos, teve por objetivo disseminar a informação da importância que é para salvar outras vidas. O tema em si já é polêmico e causa grande impacto na sociedade. O estudo realizado por Brito et al.¹⁰⁷ apontou que há uma grande lacuna entre receptores e doadores, isso pode ser constatado na lista de pessoas que aguardam na fila de transplantes, o que pode ser melhorado com ações educativas.^{108,109} Parte dos Surdos entenderam

a proposta, alguns entenderam outro sentido, como por exemplo os voltados para os aspectos de renda monetária, no entanto, a figura continha a imagem de uma criança comemorando o aniversário, teve essa mensagem mais destacada, o que ficou evidente no segundo grupo, a qual não conseguiu passar a mensagem de doação de sangue.

A vacina sobre a vacinação em dia, a maioria dos Surdos entenderam a mensagem bem como a importância de vacinar-se, já para o segundo grupo apenas um participante conseguiu entender.

Na campanha sobre a saúde do viajante, vários participantes apresentaram compreender a importância de estar em dia com as vacinas, entendem quanto a viagens internacionais e a importância da vacina contra a febre amarela, bem como a vacinação de crianças. O segundo grupo associou à aspecto de higiene pessoal, não relacionando a viagens, o que mostra que não houve uma compreensão quanto ao objetivo da campanha para este grupo.

Levando em conta que nas campanhas de saúde o objetivo é promover ou contribuir com a mudança de comportamentos de determinados segmentos de indivíduos, estas podem apresentar convergências ou divergências de entendimento, e dependendo da compreensão desta, podem impulsionar, remodelar ou mesmo rejeitar o comportamento de um determinado grupo.

Sobre a campanha de prevenção contra o uso do narguilé, foi destacado de forma mais acentuada o uso de cigarros, já que a imagem continha diversos restos de cigarros, bem como no slogan apresentar as letras garrafais enfatizando o léxico cigarro. Em geral, as campanhas de prevenção ao uso do tabaco são bem acentuadas, inclusive alertando contra os riscos de câncer, o intuito é causar um impacto na população, afim de promover a mudança de comportamento, buscando promover o bem-estar individual e coletivo da população.

A campanha de doação de sangue teve por objetivo sensibilizar a população quanto à necessidade e a importância de doação de sangue, advertindo que este é um gesto que salva várias vidas, esta campanha foi

compreendida por alguns Surdos, no entanto houve participantes Surdos que informaram não compreender a mensagem.

A campanha sobre a dengue e chikungunya, foi a que apresentou em sua totalidade a compreensão e o entendimento da mensagem. A imagem trazia consigo pouco texto, mas continha informações visuais que na perspectiva do Surdo, foi emitida e compreendida a mensagem. Por se tratar de um problema social que atingia grande parcela da população, teve grande divulgação na mídia, televisão, rádio, panfletos, cartazes, pois é um canal de comunicação que atinge grande número de pessoas.

Subsequentemente, a campanha referente à qualidade de vida, apenas o primeiro grupo conseguiu entender as formas geométricas, e a composição do desenho que retrata uma pessoa correndo, bem como a importância dessa atitude para a promoção da qualidade de vida, e consequentemente da saúde. O segundo grupo, parte conseguiu entender que se tratava de atividade física, outra parte não conseguiu retirar da imagem informações que possibilitassem a compreensão desta, alguns Surdos do segundo grupo entenderam que se tratava de uma imagem que refletia em alguém correndo, no entanto, não afirmaram em nenhum momento essa atitude aliada à atividade física ou qualidade de vida, e sim a fenômenos extemporâneos, como o ato de chegar atrasado.

A campanha referente à Hanseníase, Verminose e Tracoma, foi apresentada em imagem que sinalizava uma ideia de estudos matemáticos, o que foi destacado pela maioria absoluta dos Surdos, apenas dois Surdos afirmaram a importância de cuidar da saúde e outro de tomar vacinas contra vermes, no entanto não demonstraram compreender o que seria a Hanseníase e a Tracoma. Para o segundo grupo, nenhum dos participantes atestou entender a campanha como algo preventivo contra doenças, e sim ao ato de estudar matemática, ir à escola. Logo, destaca-se que o objetivo não foi atingido para a totalidade de Surdos desse grupo.

Sobre a campanha o uso da camisinha, destaca-se que em datas comemorativas como o carnaval, esta alerta é disparada a toda a população.

Destaca-se se que nas falas dos Surdos foi avultado o uso da camisinha associado fortemente à AIDS, o que sugere uma melhor abordagem dessas campanhas em vista que o uso do preservativo tem o objetivo também de evitar outras doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, isso foi pouco destacado nas falas dos participantes.

Levando em consideração que sem a participação do cidadão, não há campanha, acatando que se há uma efetiva conscientização na população, e se esses comportamentos forem adotados, há a possibilidade de investir-se mais em outros cenários da saúde pública, diminuindo os gastos com a cura de outras doenças, o que onera menos o Estado.^{88,105,110}

A campanha referente ao racismo no SUS, chamou a atenção por não conter a presença de muitos textos, e a palavra 'silêncio' teve uma pluralidade de respostas interessantes, uma grande parcela não associou ao enfrentamento do racismo, por outro grupo foi entendida como a importância de se combater o preconceito, e o racismo, foi compreendida como o ato de não ficar em silêncio na presença do profissional médico, ou seja, se estiver com alguma enfermidade, isso deve ser relatado ao médico. Por outro lado, por outra grande maioria dos Surdos, foi compreendida como o ato de fazer silêncio, não atrapalhar ou conversar quando se está dentro dos serviços de saúde, fato que chama a atenção, pois considerando que para o Surdo a língua é a de sinais, essa prática não se aplica a eles, o que percebe uma influência do meio externo na língua de sinais.

A campanha referente à saúde na escola, apresentava a figura de uma criança, junto a vários brinquedos que foi personificado em forma de asa, para alguns Surdos, foi destacado a importância de se estudar, para a prevenção contra a criminalidade, não ficar na rua a mercê de perigos. Para outro grupo de Surdos ela não esteve ligada ao ato de se estudar, apenas o de brincar.

A campanha de incentivo à alimentação saudável por alguns Surdos foi compreendida, e inclusive ressaltada quanto à importância de não se comer alguns tipos de alimentos, a importância do não consumo de óleo, visto que não é tão benéfico para o organismo, no entanto outro grupo associou a imagem apenas a de um casal indo se alimentar em um restaurante. A proposta da

campanha que é de ressaltar a importância de uma alimentação saudável não foi compreendida por alguns Surdos.

A campanha referente ao cartão SUS ou cartão nacional de saúde permite uma discussão quanto às inferências listadas pelos Surdos. O cartão nacional de saúde é um cartão que mediante o cadastro do usuário é emitido um número de identificação dos usuários do SUS bem como seus domicílios de residência. Alguns Surdos afirmaram entender a finalidade do cartão SUS, que é um cartão emitido gratuitamente, bem como a importância dele para o acesso aos serviços de saúde. No entanto, alguns Surdos relataram não saber do que se tratava a campanha, e alguns afirmaram entender que o cartão seria uma espécie de benefício social, que era concedido a grupos vulneráveis em forma de pecúnia para a população, e ainda a imagem retratar a figura de um pai, uma mãe e o filho, foi entendida como item necessário para aquisição de alimentação e material escolar.

A campanha referente à Hepatite B, vários Surdos não conseguiram entender o que significava a palavra Hepatite B, entenderam apenas que se tratava de uma vacina que precisava ser tomada em 3 doses para curar a enfermidade. A campanha apresenta a imagem de uma pessoa feliz e sorridente fazendo várias fotos selfies em diferentes contextos, o que para uma parcela de Surdos foi entendida meramente como uma pessoa em completo estado de bem estar que está passeando por diversos lugares, feliz e sorridente, tirando várias fotos e as postando na internet, logo o segundo grupo não conseguiu entender a importância de se tomar as 3 vacinas contra a Hepatite B, isso não foi percebido e nem dito em nenhum momento da pesquisa pelos participantes.

Referente à Campanha de Hepatite C, que teve por objetivo informar à população sobre a importância de se fazer o teste contra a doença, pois passa de um estágio de doença, podendo evoluir para cirrose, ou ainda, câncer, que pode resultar em óbito. No entanto, a campanha continha os dizeres informando a população a procurar uma unidade de saúde para realizar o teste. Todos os Surdos não entenderam o objetivo da campanha, e nem o que significa a palavra Hepatite, todos demonstraram entendimento que se tratava de alguma forma de tratamento endovenoso, ou alguma enfermidade ligada ao sangue, tomar

medicamentos na veia, ou ainda uma possível doação de sangue, no entanto não houve relatos por parte dos Surdos, atestando ter compreendido a proposta desta campanha.

Na campanha referente ao programa Mais Médicos, a grande maioria dos Surdos demonstrou compreender a importância deste profissional em todos os espaços de saúde, de modo a garantir o acesso à saúde. A Campanha se mostrou efetiva no entendimento destes Surdos.

A campanha referente a população em situação de rua, alguns participantes descreveram a importância do cuidado com esse segmento da população, em que deve-se prestar assistência adequada e qualificada, e em uma fala, é descrito o aspecto de cansado, referindo a pessoa em situação de rua como trabalhador com aspecto físico demonstrado pelo cansaço físico.

A campanha referente à amamentação, a totalidade dos Surdos compreendeu a intenção da campanha, relatando a importância da amamentação para o desenvolvimento da criança, e seu crescimento saudável. Relatam a felicidade da mãe ao amamentar seu filho. Esta campanha pareceu ser compreendida por todos os participantes da pesquisa.

A campanha sobre a Hanseníase poucos participantes afirmaram entender, relataram que se trata de uma mancha na pele, que pode ser tratada, e foi advertido que se há a presença de manchas, deve-se procurar o profissional de saúde. No entanto, uma outra parcela, afirmou não entender o contexto da campanha, nem a palavra Hanseníase. Outro grupo sugeriu cuidados intergeracionais, tendo em vista que na imagem é apresentada a figura de um senhor de idade, o que possibilitou o entendimento de que a família deve prover os cuidados necessários, visto que é uma pessoa de idade. Em geral, grande parte dos Surdos não compreenderam a intenção da campanha.

A campanha referente ao outubro rosa, e a prevenção de câncer, foi compreendida por grande parte dos Surdos, estes relataram a importância de se fazer os exames quando de mulheres a partir dos 40 anos de idade, bem como verificar na mama, se há a presença de algum nódulo, que isso precisa ser analisado pela mulher, e em caso de qualquer suspeita, deve-se procurar o

profissional de saúde. Outro grupo de Surdos afirmou não entender o contexto, e uma fala foi destacada, relacionando a pesquisa apenas com a felicidade em família, a pessoa está recebendo um ato de carinho familiar, por isso está feliz, o que é demonstrado na imagem, no entanto, não se mencionou a importância da campanha, ou o intuito dela, que é abordar o câncer de mama.

A campanha sobre doação de órgãos, sendo selecionada a imagem contendo uma atleta fazendo alusão a um pulmão, o primeiro grupo compreendeu que era sobre a doação de órgãos, bem como a importância de se ter um pulmão saudável para que se pratique algum exercício físico, o segundo grupo teve a mesma percepção, no entanto não foi associada a campanha à importância da doação de órgãos.

A campanha sobre a sífilis congênita, foi entendida pelo primeiro grupo, a maioria informou os riscos da doença na gestação, e seu modo de transmissão para o bebê, foi realçado a importância de se fazer os exames inerentes à doença. Para outro grupo, a campanha remeteu-se apenas ao caráter de felicidade e júbilo por estar aguardando uma criança, isso foi bem enfatizado, no entanto não entenderam que a campanha procura transmitir uma imagem quanto a importância de se fazer o exame para diagnosticar precocemente a doença para não causar prejuízos na gestação.

A campanha sobre a Meningite C e HPV, alguns Surdos compreenderam a importância de se tomar a vacina, adolescentes que atendem aos critérios de idade, outros não demonstraram entender o contexto da campanha associada a imagem e outros associaram apenas à felicidade, atribuindo o contexto à plena saúde dos adolescentes.

Quanto à campanha de vacinação contra a gripe, alguns Surdos demonstraram entendimento bem como destacam a importância de se tomar as vacinas contra a gripe. Por outro lado outros destacaram não entender a presença de idosos, crianças e gestantes na mesma campanha, questionando então a intenção desta campanha, e na figura por apresentar a figura do famoso personagem de vacina 'zé-gotinha', foi destacado por todos os participantes do segundo grupo a importância de se vacinar as crianças, o que se destoa das respostas apresentadas na campanha 3, que também se remetia à vacinação.

Tal afirmativa deve ter ocorrido, a medida que ao final de cada grupo focal, o pesquisador fazia um apanhado geral, explicando as campanhas abordadas no dia.

A campanha sobre a Doação de leite materno, para o primeiro grupo foi compreendida, onde foi destacada a importância da doação de leite, visto que algumas mães não podem amamentar seus filhos. Para o segundo grupo, a compreensão ocorreu de modo diferente, o pote de leite foi entendido como um pote de leite que se compra em estabelecimentos, para o consumo próprio. Outros ainda afirmaram não conhecer a palavra 'Doe', ficando então sem entender a proposta da campanha.

A campanha sobre a Malária, apenas um Surdo relatou uma suposição de que poderia ser algum mosquito que poderia transmitir alguma doença. Em geral nenhum outro participante demonstrou compreender a campanha, levando em conta que as campanhas têm foco positivo de buscar conscientizar e informar as pessoas, destaca-se que esta campanha não conseguiu atingir aos objetivos propostos.

Na campanha contra a tuberculose, o primeiro grupo, alguns informaram entender a campanha e afirmaram que em caso de tosses repetitivas por alguns dias, deve-se procurar o profissional de saúde e fazer o tratamento, o segundo grupo não entendeu a campanha, associou a imagem ao fato de estar abraçado a um amigo, ou ainda, ir acompanhado de um amigo ao médico. Não relataram nada a respeito da tuberculose.

Por fim a última campanha que foi a referente à mostra de atitude, não uso de cigarros para a promoção da qualidade de vida. Grande parte dos Surdos alertaram que o ato de não fumar é benéfico para a saúde, para os pulmões, por consequência o segundo grupo não compreendeu essa mensagem, o fato da pessoa aparentar estar suada, foi entendido como a prática de uma corrida, o ato de fazer academia, o que não é errado, a imagem retrata isso, no entanto o ato de não fumar, não foi dito nas falas.

Em relação à percepção dos Surdos quanto aos aspectos que devem constar nas campanhas para sua melhor compreensão, sobre o estudo piloto,

constatou-se que as campanhas publicitárias sobre camisinha, acidentes de trânsito, uso inadequado de bebidas alcoólicas foram destacadas, foi relatado também a campanha sobre o surto de H1N1. Por outro lado, na fala dos Surdos ainda foi afirmado a não recordação de alguma campanha, e ainda o não conhecimento do que seria o Ministério da Saúde.

Quanto à sugestões de se colocar a presença do intérprete de LIBRAS nas campanhas de saúde, esta, não resolve a questão das campanhas publicitárias apresentadas em cartazes.

Tal levantamento foi importante, pois com a experiência prévia, pois foi possível depreender que as campanhas não estavam sendo de fato efetivas na compreensão do grupo, ou ainda, não estavam possibilitando aos Surdos sua recordação.

Para o restante dos participantes foi sugerido que as campanhas apresentem menos textos, mais imagens, e colocar palavras que façam alusão à imagem e ao sentido da campanha, imagens e palavras acessíveis e compreensíveis pela comunidade surda.

É imprescindível que se faça uma comunicação sem barreiras, se há um canal com ruídos, que nesse caso é a falta, ou ausência da língua de sinais ou de uma imagem que demonstre e faça alusão à temática, cria-se uma barreira no entendimento para tais campanhas, e não uma consciência sobre a informação¹.

Deve-se levar em consideração e discutir, se as campanhas na forma em que estão sendo apresentadas, estão atingindo também ao público não-Surdo. Se as imagens por si, transmitem a mensagem que a campanha está informando.

A prevenção deve alcançar a todos, a divulgação do conhecimento deve ser estendida de forma acessível e sem ruídos, do contrário ela não é adequada. A universalidade do acesso à saúde, a integralidade da assistência bem como a equidade do atendimento não se mostra efetivo quando parcela da sociedade não consegue ter acesso à informação, e por consequência, deparam-se com limitações na comunicação em saúde.⁴⁷

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que as campanhas de saúde do Ministério da Saúde, em grande maioria, não apresentaram coesão na dualidade imagem *versus* campanha. Os Surdos afirmaram não compreender em grande maioria o contexto em que algumas campanhas se apresentaram.

Os dados obtidos enaltecem uma necessidade imediata de reordenação e de aprimoramento da interface das campanhas de saúde baseada nos princípios básicos de acessibilidade.

É também precípuo dar atenção e priorizar o acesso às informações em saúde, com destaque aos aspectos de acessibilidade focados na população que têm o português escrito como uma segunda modalidade de língua, como por exemplo os Surdos.

Levando em consideração também as pessoas com pouca ou nenhuma escolarização, sendo Surda ou não, em se tratando de campanhas em forma de imagens, estas pessoas baseiam-se na informação por meio da imagem, a pessoa surda tem o sentido da visão mais aguçada, por compensação da falta de audição, em contrapartida, os indivíduos, que não têm esse sentido aguçado, entram no mesmo cenário de não compreensão do objetivo da campanha.

Diante disso, percebe-se que existem obstáculos nos canais de comunicação das campanhas do Ministério da Saúde.

As campanhas publicitárias de saúde do Ministério da Saúde em sua maioria não atingem os Surdos, logo os objetivos de promover a saúde, ou contribuir para as mudanças em saúde, não estão sendo atingidos.

Os gestores responsáveis pela elaboração das campanhas publicitárias de saúde necessitam discutir também com outros segmentos da população, por exemplo os Surdos para verificarem quanto à apresentação destas, para uma melhor entendimento e compreensão dos objetivos da campanha.

Como limitação, é destacado que embora a pesquisa teve participantes com ensino médio completo e pós-graduação completa, ela foi feita no contexto de uma realidade local, sugere-se então que ela seja feita em cenários de outros estados, para que se possa comparar a realidade e a variedade de percepções que possam ocorrer.

Para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos qualitativos amplos, com outras técnicas de pesquisa, com entrevistas em profundidade com os Surdos, com o intuito de se compreender em outros níveis e perspectivas resultados que possam dialogar com essa pesquisa.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elali AG, Araújo GR, Pinheiro QJ. Acessibilidade Psicológica: Eliminar barreiras “físicas” não é o suficiente. In: PRADO, de A. R. A.; LOPES, E. M.; ORNSTEIN, W. S. (Orgs.). Desenho Universal: Caminhos da Acessibilidade no Brasil. São Paulo: Annablume Editora, 2010. p. 117- 127.
2. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro :Forense Universitária, 1995.
3. Emmel MLG, Gomes G, Bauab JP. Universidade com Acessibilidade: Eliminando Barreiras e Promovendo a Inclusão em uma Universidade Pública Brasileira. Rev Bras Ciênc Saúde. 14(1):7-20. 2010.
4. Perlim G, Miranda W. Surdos: o Narrar e a Política. In: Estudos Surdos - Ponto de Vista: Revista de Educação e Processos Inclusivos n. 5, UFSC/NUP/CED, Florianópolis, 2003. Disponível em: http://www.perspectiva.ufsc.br/pontodevista_05/12_tendencia.pdf.
5. Strobel K. Surdos: Vestígios Culturais não Registrados na História. Florianópolis, 2008. [Tese] [Doutorado em Educação] – UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: http://www.feneismg.org.br/doc/Tesis_Strobel_2008.pdf.
6. Ianni, A; Pereira, PCA. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. Saúde soc.; 18 (Supl 2): 89-92.
7. Tedesco JR, Junges, JR. Desafios da prática do acolhimento de Surdos na atenção primária. Cad. Saúde Pública. 2013 . 29(8): 1685-1689.
8. Teixeira RR. Humanização e Atenção Primária e Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2005. 10 (3): 585-597.
9. Castro SS; Lefèvre F; Lefèvre AMC Cesar C. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Rev. Saúde Pública. 2011; 45(1): 99-105.
10. Brasil. Lei Brasileira de Inclusão. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Presidência da República, 2015.
11. Sadler GR, Huang JT, Padden CA, Elion L, Galey TA, Gunsauls DC, et al. Bringing health care information to the deaf community. Journal of Cancer Education. 2001; 16:105–108.
12. Ebert DA, Heckerling PS. Communication with deaf patients: Knowledge, beliefs, and practices of physicians. 1995; 273(3):227–229.
13. Heuttel KL, Rothstein WG. HIV/AIDS knowledge and information sources among deaf and hearing college students. American Annals of the Deaf. 2001; 146(3):280–286.

14. Lezzoni LI, Davis RB, Soukup J, O'Day B. Satisfaction with quality and access to health care among people with disabling conditions. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002; 14(5): 369–381
15. Munnoz-Baell IM, Ruiz MT. Empowering the deaf: Let the deaf be deaf. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2000; 54:40–44.
16. Zazove P, Niemann LC, Gorenflo DW, Carmack C, Mehr D, Coyne JC, et al. The health status and health care utilization of deaf and hard of hearing persons. *Archives of Family Medicine*. 1993; 2:745–752.
17. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente Surdo pelos profissionais da saúde. *Rev. esc. enferm.* 2008; 42(03): 578-583.
18. Pagliuca LMF, Fiuza NL, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. 2007. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, 41(3): 411-418.
19. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2004. 20: 190-198.
20. Brasil. Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. [Internet]. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1999 nov. 10 [acesso em nov 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm.
21. Brasil. Decreto nº 5.296/2004 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. [Internet]. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1999 nov. 10 [acesso em nov 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm.
22. Brasil. Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. [Internet]. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1999 nov. 10 [acesso em nov 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm.
23. Sassaki RK. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *Revista Nacional de Reabilitação, São Paulo*, 2002 v.5, n.25, p.5-14.
24. Quadros RM, Karnopp LB. Língua de sinais brasileira *Estudos Linguísticos*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

25. Woodward J. Implications for sociolinguistics research among the deaf. *Sign Language Studies*. 1972; 1:1–7.
26. Castro-Junior G. A educação de Surdos no Distrito Federal: perspectiva da política da inclusão. Monografia apresentada no ano de 2011 para obtenção do título de Especialista em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar pela Universidade de Brasília – UnB. 2011.
27. World Health Organization. (Acesso em: 15/Setembro/2017). Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.
28. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
29. Castro-Junior G. Variação Linguística em Língua de Sinais Brasileira – Foco no Léxico -. Brasília. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade de Brasília; 2011.
30. Lane H. (2008). Do deaf people have a disability? Em H-Dirksen L. Bauman (Org.), *Open your eyes: Deaf studies talking* (pp. 277-292). Minneapolis: University of Minnesota.
31. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 abr. 2002*.
32. Karnopp LB, Klein M, Lunardi-Lazzarin ML. (Orgs.). *Cultura surda na contemporaneidade: negociações, intercorrências e provocações*. 1. ed. Canoas: Editora da ULBRA, 2011. 336 p.
33. Felipe TA. *Libras em Contexto: curso básico, livro do estudante cursista*. Brasília: Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos, MEC; SEESP, 2001.
34. Rosa AS. *Entre a visibilidade da tradução da língua de sinais e a invisibilidade da tarefa do intérprete*. Coleção Cultura e Diversidade. Editora Arara Azul, 2008.
35. Ferreira-Brito L. *Por uma gramática de língua de sinais*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.
36. Faria-Nascimento SP. *Tese de Doutorado: Representações lexicais da Língua de Sinais Brasileira: uma proposta lexicográfica*. 2009. UnB
37. Ribeiro DP. *Glossário Bilíngue da Língua De Sinais Brasileira: Criação de sinais dos termos da música*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. 2013.
38. Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
39. Brasil. Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de

deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 2000.

40. Choi D et al. Pereira MCC (org.). Libras – Conhecimento além dos sinais. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

41. Bordenave JED. O que é comunicação. 20. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1994

42. Berlo DK. O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. São Paulo: Martins Contes, 2003.

43. Bersch R. Introdução à Comunicação Alternativa. 2008. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf> acessado em: 11 jan. de 2017.

44. Pereira CC, Fragoso AR, Ribeiro Filho JF. Comunicação em Contabilidade: Estudo comparativo do nível de percepção de usuários de informação contábil em Florianópolis (SC) e Recife (PE) sobre a utilidade de representações de gráficos no processo de evidência. Rev, universo contábil, 2015.

45. Dudas TL. A Comunicação Alternativa como potencializadora da inclusão social?. In: Passerino LM, Bez MR, Cypriano AC, Peres PA. Comunicar para Incluir. Porto Alegre: CRBF, 2013, 83-97p.

46. Farhat MB. Comunicação Suplementar e ou Alternativa na Fundação Catarinense de Educação Especial: A perspectiva da família. In: Passerino LM, Bez MR, Cypriano AC, Peres PA. Comunicar para Incluir. Porto Alegre: CRBF, 2013, 33-46p.

47. Fossa MI, Sgorla F. Os sites organizacionais como espaços estratégicos para as organizações contemporâneas. Revista Comunicação Midiática. v.6, n.1, p.156-169, jan./abr. 2011. Disponível em: < file:///D:/Downloads/Dialnet-osSitesOrganizacionaisComoEspacosEstrategicosParaA-3989616%20(1).pdf>. Acessado em: 15 jan. 2017.

48. Martino LC. De qual comunicação estamos falando? In: Hohfeldt A, Martino LC, França VV. (org.). Teorias da comunicação: conceitos, escolas e tendências. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

49. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

50. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48 p.

51. Buss, P. O Conceito de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais. Agência Fiocruz de Notícias. Rio de Janeiro, 2010. Acesso em: 9 nov 2017.

Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>.

52. Rabello, IS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do sus. Rio de Janeiro: editora fiocruz, 2010. 228 p. Isbn: 978-85-7541-352-4.

53. Brasil. Portaria, de 30 março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. 2006.

54. Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990.

55. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS), Princípios e Conquistas. Brasília, 2000.

56. Brasil. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1989 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm.

57. Brasil. Decreto 6.949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2009 nov. 10 [acesso em mar 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

58. Brasil. Portaria nº 303, de 2 de julho de 1992. Dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para pessoa portadora de Deficiência - PPD, no Sistema Único de Saúde. [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1992 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/snas/1992/prt0303_02_07_1992.html

59. Brasil. Portaria nº 304, de 2 de julho de 1992. Modifica a Portaria 237, de 13 de fevereiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência - PPD no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1992 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/snas/1992/prt0304_02_07_1992.html

60. Brasil. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. 2000

[acesso em out 2017]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm.

61. Brasil. Portaria MS/SAS nº 185, de 5 de junho de 2001. Altera a descrição de Serviços e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, para adequá-los a criação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, que trata a Portaria nº 818/2001. 2001 [acesso em out 2017]. Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/PT-185.htm>.

62. Brasil. Portaria nº 818, de 05 de junho de 2001. Esta portaria leva em consideração a necessidade da garantia às pessoas com deficiência, e dentre outras considerações cria, que subsidiem a organização para a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. 2001 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0818_05_06_2001.html.

63. Brasil. Portaria nº 1.060/GM, de 5 de junho de 2002. Institui Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência. 2002 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html.

64. Brasil. Portaria GM/MS nº 2.381, de 10 de outubro de 2008. Estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência - atendimento da fila de espera do SUS por órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. 2008 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2381_10_10_2008.html.

65. Brasil. Portaria nº 1.857, de 12 de julho de 2010. Cria incentivo financeiro para implantação das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação para Pessoas com Deficiência. 2010 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1857_12_07_2010.html.

66. Brasil. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. 2011 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm.

67. Brasil. Portaria nº 793/GM/MS, 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.

68. Brasil. Portaria nº 835/GM/MS, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, Centro Especializado para Reabilitação (CER) e Construção de Oficinas Ortopédicas. 2012 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html.

69. Brasil. Portaria nº 971, de 13 de setembro de 2012. Adequa o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS. 2012 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0971_13_09_2012.html

70. Brasil. Portaria nº 1.330, de 3 de dezembro de 2012. Ficam aprovadas, na forma do Anexo a esta Portaria, as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2012 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_24024822_PORTARIA_N_1330_DE_3_DE_DEZE_MBRO_DE_2012.aspx.

71. Brasil. Portaria MS/GM nº 1.278 de 20 de outubro de 1999. Aprova, na forma do Anexo I, os critérios de indicação e contra-indicação de implante coclear. 1999 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1278_20_10_1999.html.

72. Brasil. Portaria MS/SAS nº 584, de 21 de outubro de 1999. Desvincula os valores da prótese para implante coclear, inclusive tabela de órteses e próteses e materiais especiais – OPM e na tabela de compatibilidade do SIH/SUS, as próteses a serem cobradas, exclusivamente, nos procedimentos Implante Coclear. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, out. 1999.

73. Brasil. Portaria SAS/MS nº 1.328, de 3 de dezembro de 2012. Considera a importância da ampliação do acesso de neonatos e lactentes à saúde auditiva atendendo aos princípios da integralidade, universalidade e equidade do SUS e aprova as Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2012 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1328_03_12_2012.html.

74. Brasil. Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Considera a importância dos cuidados auditivos em todas as esferas e adjacências e institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. 2004 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html.

75. Brasil. Portaria MS/SAS nº 587, de 07 de outubro de 2004. No âmbito desta portaria, a nível Estadual é determinado aos estados que as Secretarias de saúde, providenciem e adotem medidas necessárias quanto à implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. 2004 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0587_07_10_2004.html.

76. Brasil. Portaria MS/SAS nº 589, de 08 de outubro de 2004. Exclui a classificação de código 083 (reabilitação auditiva), do serviço/classificação de código 018 (reabilitação), da tabela de serviço/classificação do SIA/SUS73. 2008 [acesso em out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589_08_10_2004_rep.html.

77. Brasil. Portaria MS/GM nº 389, de 3 de março de 2008 – Redefine os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva e os limites físicos e financeiros dos Estados, Distrito Federal e Municípios. 2008 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0389_03_03_2008_rep.html
78. Brasil. Portaria MS/GM nº 3.150, de 24 de dezembro de 2008 – Estabelece recursos financeiros a serem incorporados no Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e do Distrito Federal nas áreas de Oncologia, Neurocirurgia, Auditiva, Traumatologia-Ortopedia e Cardiovascular. 2008 [acesso em out 2017]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3150_24_12_2008.html.
79. Tannenbaum-Baruchi C, Feder-Bubis P, Adini B, Limor AD. Emergency situations and deaf people in Israel: Communication obstacles and recommendations, *Disaster Health*, 2014. 2:2, 106-111.
80. ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. NBR 9050/2015.
81. Donabedian A. Aspects of medical care administration. Boston: Harvard University Press. 1973
82. Starfield B. Acessibilidade e primeiro contato: a “porta”. In: Starfield B. (Org.). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organizações das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2002, p. 207-245.
83. McEwen E, Anton-Culver H. The medical communication of deaf patients. *J Fam Pract*. 1988;26(3):289–291.
84. Scheier DB. Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. *J N Y State Nurses Assoc*. 2009 Spring Summer; 40(1): 4–10.
85. Barnett S, McKee M, Smith SR, Pearson TA. Deaf Sign Language Users, Health Inequities, and Public Health: Opportunity for Social Justice. *Preventing Chronic Disease*, 2011. 8(2).
86. Pollard RQ, Barnett S. Health-related vocabulary knowledge among deaf adults. *Rehabil Psychol*. 2009;54(2):182–185.
87. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
88. Silva EC, Mazzon JA. Plano de marketing social para a promoção da saúde: desenvolvimento de políticas de saúde pública orientada ao “cliente”. *Brazilian Journal of Marketing*. 2016. Vol. 15, N. 2. Abril/Junho.

89. Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales RMB. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Paloti; 2001.
90. Gil A. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. [S.l.]: Atlas, 2008.
91. Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Cortez, 2007.
92. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2001.
93. Macedo ND. Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa. 2 ed. São Paulo: Loyoula, 1994.
94. Silva E, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.
95. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005
96. Trad LB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.3, pp.777-796.
97. Oliveira M; Freitas HMR. Focus group - pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento. *Revista de Administração da USP - Rausp*, São Paulo, v.33, n.3, p.83-91, jul./set. 1998.
98. Dall'agnol CM et al. A noção de tarefa nos grupos focais. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Mar 2012, vol.33, no.1, p.186-190.
99. Iervolino AS, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enf USP*, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.
100. Abreu NR, Baldanza RF, Gondim SMG. Os grupos focais on-line: das reflexões conceituais à aplicação em ambiente virtual. *JISTEM J.Inf.Syst. Technol. Manag.* [online]. 2009, vol.6, n.1, pp.5-24.
101. Pizzol SJS. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Rev. Econ. Sociol. Rural*, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.
102. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. Ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 406p. 103. Costa Neto PLO. Estatística. São Paulo: Edgard Blücher, 1977. 264 p.
104. Levin J. Estatística Aplicada a ciências humanas. 2. ed. São Paulo: Harbra, 1987.
105. Mattar FN. Pesquisa de marketing: ed. compacta. São Paulo: Atlas, 1996.
106. Castro IM, Santos PMF. O Efeito de Campanhas de Marketing Social com Apelos Negativos no Comportamento de Risco das Pessoas que Ingerem

Bebidas Alcoólicas. Anais do 38º Encontro de Administração Pública e Governança, Belo Horizonte, MG, Brasil. 2014.

107. Brito FPG, Carvalho TB, Silva H., Nogueira EC, Fernande BO, Aguiar RRS, Santana KISP. Um olhar sobre ações educativas voltadas para doações de órgãos e tecidos: uma revisão de literatura. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, 2015. 4(1), 55-62.

108. SANTOS, M. J.; MASAROLLO, M. C. K. B.; MORAES. E. L. de. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Acta Paul Enferm., v.25, n.5, 2012. p.788-794.

109. Pruinelli, L, Kruse MHL. Mídia e doação de órgãos: a produção de sujeitos doadores. Revista Gaúcha Enferm., v.33, n.4, 2012. p.86-93.

110. DeJong W. Condom promotion: the need for a social marketing program in America's inner cities. American Journal of Health Promotion, 1989. 3(4), 5-16.

ANEXOS**Anexo I – Termo de Concordância – APADA****Conveniada a SEDF**

Brasília, 04 de abril de 2016

À Prof. Dra. Andrea Gallassi
Professora Adjunta da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília
(FCE/UnB)
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde
(PPGCTS/FCE-UnB)

Prezada Prof. Andrea,

Em resposta à vossa solicitação, informo que estou de acordo com a realização da pesquisa *Acessibilidade videográfica nas campanhas do Ministério da Saúde: a língua brasileira de sinais como instrumento de acesso à informação para promoção da saúde*, que será realizada com os usuários desta instituição.

Estou certo de que todos os procedimentos éticos serão cumpridos pela pesquisadora e sua equipe e, sendo assim, me despeço cordialmente.

MARCOS DE BRITO**PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE DEFICIENTES**
AUDITIVOS DO DISTRITO FEDERAL – APADA – DF

SDS (Conic) Ed. Venâncio Júnior, bloco M, Cobertura - Brasília/DF
Fone/Fax: 3346.8025
CEP: 70394-900
www.apadadf.org.br – CNPJ 00.580.696/0001/72

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) senhor(a) para participar do projeto de pesquisa **Acessibilidade videográfica nas campanhas do Ministério da Saúde: a língua brasileira de sinais como instrumento de acesso à informação para promoção da saúde**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Dra. Andrea Donatti Gallassi**. O projeto trata-se de um estudo que será realizado por meio de entrevistas com perguntas sobre as influências das campanhas do ministério da saúde na compreensão da pessoa surda.

O objetivo desta pesquisa é analisar a compreensão da pessoa surda sobre as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e o impacto delas na vida dessas pessoas.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são baixos, sejam eles físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural e espiritual, uma vez que não será utilizado nenhum material biológico, nem o uso de medicamentos ou placebos para testes; apenas serão utilizadas as informações concedidas por meio das entrevistas realizadas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhor compreender o acesso da comunidade surda às informações oriundas de campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento ou etapa sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e

materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dra. Andrea Donatti Gallassi, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia no telefone 61-33770615 ou pelo email agallassi@unb.br.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 33760437 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento de 14hs às 18hs de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o(a) senhor(a).

Nome / assinatura

**Pesquisador Responsável
Andrea Donatti Galassi**

Brasília, ____ de _____ de _____.

Anexo III – Termo de Aceite de Imagem e Vídeo**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA**

Eu,

_____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado **Acessibilidade videográfica nas campanhas do Ministério da Saúde: a língua brasileira de sinais como instrumento de acesso à informação para promoção da saúde**, sob responsabilidade de Dra. Andrea Donatti Gallassi, vinculado(a) ao/à Programa de Pós-Graduação Ciências e Tecnologias da Saúde da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em congressos, conferências e demais eventos profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais, etc.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Assinatura do (a) participante

Brasília, ____ de _____ de _____

Anexo IV – Normas da revista

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO **E** **POLÍTICA** **EDITORIAL**
Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação *on-line*, em acesso aberto, interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas. Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico **por pares**. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas. A submissão de manuscritos é feita apenas *on-line*, pelo sistema *Scholar One Manuscripts*. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na análise inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota

Na contagem de palavras do texto incluem-se referências, quadros e tabelas e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol), com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nas três línguas da revista. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nas três línguas. As resenhas devem dispor do título da obra resenhada no seu idioma original.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

– Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

Nota

O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (*Main Document*) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

– Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 20 palavras.

– Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

Notas

Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

– Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (*Main Document*), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

8 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES

NO

TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”² (p. 13).

Notas

No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM”¹ (p. 47).

No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo de 4cm à esquerda, espaço simples, tipo de fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver.² (p. 42)

Nota**Fragmento de citação no texto**

– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008) Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:**LIVRO**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Notas

Autor é uma entidade: SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

Séries e coleções: Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

– Autor do livro igual ao autor do capítulo: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

– Autor do livro diferente do autor do capítulo: Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu

– Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO**LEGAL**

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO**EM****JORNAL**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA**AO****EDITOR**

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA**PUBLICADA**

– Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

– Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO**ELETRÔNICO**

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

– **Com paginação:** Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem paginação:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OBSERVAÇÕES**Títulos e subtítulos**

1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta

2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta

3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**,

4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar **[sub-subtítulo]** e assim sucessivamente.

Nota

Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia... **Fica apenas** Introdução, Metodologia...

Palavras-chave

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

Notas de rodapé

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por ^(a), indicadas entre parênteses.

Nota

Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser ^(c)).

Nota

Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Destaque de palavras ou trechos no texto

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface **não** utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

Uso de caixa alta ou caixa baixa (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar et al. *Manual de urgências médicas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

Emprega-se caixa alta:

1 No início de período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

Nota

Emprega-se **caixa baixa** em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial, etc.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e dos colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste.

Nota

Quando designam direções ou quando se empregam como adjetivo, escrevem-se com **caixa baixa**: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra **estado**, quando personificada ou individualizada: o Estado (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviaturas: Vossa Excelência, Senhor, Dona.

Nota

Emprega-se **caixa baixa** na designação de profissões e ocupantes de cargo: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

6 Em siglas:

. se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;

. se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta.

Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

Ao usar sigla, primeiro escreve-se por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

7 Na primeira letra de palavras que indicam datas oficiais e nomes de fatos ou épocas históricas, de festas religiosas, de atos solenes e de grandes empreendimentos públicos ou institucionais: Sete de Setembro, Idade Média, Festa do Divino, Dia de Natal.

8 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de disciplinas de um currículo ou de um exame: História da Educação, Psicologia, Exame da Ordem.

9 Na primeira letra de palavras que indicam áreas do conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

10 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de leis, decretos, atos ou diplomas oficiais: Lei dos Direitos Autorais nº 9.609.

11 Na primeira letra de todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional de Epilepsia; Jornada Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de diversos setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro de Pastoral Universitária.

14 Na primeira letra de palavras que indicam acidentes geográficos e sua denominação: Rio das Antas, Serra do Mar, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de logradouros públicos: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelângelo.

Uso

Escrever por extenso:

de

numerais

- de zero a nove;
- dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...
- quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- a partir do número 11;
- quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

Uso **de** **cardinais**
Escrever por extenso:

- de zero a dez.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “*Author Center*” e iniciar o processo de submissão.

Nota

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “*Edit Account*”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

- Autor principal: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional).
- Coautores: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

Notas

Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

Em caso do autor ser aluno de graduação, deve-se informar: **Graduando do curso de ...**

Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

4 Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas como documentos suplementares ao texto principal (*Main Document*), em campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 Ao fazer a submissão, em **Cover Letter (Página de Rosto)**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Cover Letter**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso neste campo do formulário.

Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, na *Cover Letter*, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

Nota

No caso de submissão de resenha, na *Cover Letter* o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber:

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

7 No item ***Contribution to Current Literature*** o autor deverá responder à seguinte pergunta: O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

8 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Interface adota a política editorial estrita de **revisão por pares**.

Todo manuscrito submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só confirmando a submissão se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema. Essa análise é concluída pelos editores e editores associados e só seguem para a revisão por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

Revisão por pares: o texto cuja submissão for confirmada segue para revisão *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisito.

Notas

Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.

A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

O Corpo Editorial de Interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fast track*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a manuscritos submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

Edição de manuscrito aprovado: uma vez aprovado o manuscrito, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para dar início ao processo de edição para publicação (diagramação, editoração e marcação dos originais). Essas orientações incluem:

– atualização dos dados completos do (s) autor (es), confirmando o vínculo institucional ou a formação profissional, como já indicado **no item 3 de SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS**;

– revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;

– em caso de manuscrito com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências**, do item **Colaboradores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, incluindo pelo menos os seguintes critérios mínimos de autoria:

1) ter participado ativamente da discussão dos resultados do trabalho;

2) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho;

– em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, antes das **Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do manuscrito inclui a diagramação, editoração e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação do manuscrito pelos autores.

Todos os artigos aprovados são publicados em fluxo contínuo, na versão pré-publicação (*ahead of print*) na coleção SciELO, já com número DOI, permitindo que estejam disponíveis nesta base para consulta e, assim, possam ser citados, antes mesmo de sua publicação no fascículo correspondente.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

Nota

Caso tenham interesse de publicar seu manuscrito na língua inglesa, os autores devem manifestar o interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil e SciELO Saúde Pública.

PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *online* e digital. O movimento internacional de acesso aberto busca garantir o acesso universal a um bem que deve ser de toda a humanidade: o conhecimento. Os custos de produção dos periódicos neste modelo de acesso aberto, ao não serem financiados pelos leitores, requerem um financiamento público.

Durante 19 anos Interface foi mantida quase exclusivamente com recursos públicos. Como atualmente a captação deste recurso cobre parcialmente seus custos, a revista passou a adotar taxa de publicação de manuscritos aprovados, para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para

publicação. Esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto**.

Valor:

1 Para manuscritos com até 5000 palavras: R\$ 700,00
 2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: R\$ 800,00

Notas

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar	
CNPJ:	46.230.439/0001-01
Banco	Santander
Agência	0039
Conta Corrente: 13-006625-3	

No valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo é responsabilidade dos autores do manuscrito em publicação.

O valor da taxa pode variar em função de maior ou menor captação de recursos públicos.

INFORMAÇÕES RELEVANTES

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico eletrônico, em acesso aberto e não cobra taxas para acesso aos artigos.

Todo o conteúdo de **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Interface – Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics: <http://publicationethics.org>

Interface – Comunicação, Saúde, Educação utiliza o sistema *Turnitin* para identificação de plágio, licenciado pela Unesp.

Anexo V – Aprovação Comitê de Ética

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSIBILIDADE VIDEOGRÁFICA NAS CAMPANHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:
A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS COMO
INSTRUMENTO DE ACESSO À INFORMAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pesquisador: Andrea Donatti Gallassi

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67607817.4.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.226.246

Apresentação do Projeto:

"Esta proposta de pesquisa insere-se no âmbito da atenção básica em saúde a partir da interface acesso às informações em saúde, na perspectiva das campanhas visuais de saúde do Ministério da Saúde por parte da pessoa surda/aporte da participação social/profissionais de saúde. A pesquisa tem como objetivo principal verificar as influências das campanhas do ministério da saúde na compreensão da pessoa surda. Trata-se de estudo investigativo exploratório. As fontes são secundárias a partir de documentos institucionais, letras normativas, relatórios locais, municipais e estaduais, além de dados disponíveis em sites oficiais, assim como fontes primárias a partir de pesquisa junto aos surdos. Desta forma a coleta de dados contemplará duas estratégias: levantamento documental, mapeamento das campanhas de saúde disponibilizadas nos sites do Ministério da Saúde, e entrevista com a comunidade surda junto à Associação de Pais e Amigos do Deficiente Auditivo - APADA."

Objetivo da Pesquisa:

"Esta proposta de pesquisa insere-se no âmbito da atenção básica em saúde a partir da interface acesso às informações em saúde, na perspectiva das campanhas visuais de saúde do Ministério da Saúde por parte da pessoa surda/aporte da participação social/profissionais de saúde. A pesquisa

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/86
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3378-0437 **E-mail:** cep.foe@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.226.246

tem como objetivo principal verificar as influências das campanhas do ministério da saúde na compreensão da pessoa surda. Trata-se de estudo investigativo exploratório. As fontes são secundárias a partir de documentos institucionais, letras normativas, relatórios locais, municipais e estaduais, além de dados disponíveis em sites oficiais, assim como fontes primárias a partir de pesquisa junto aos surdos. Desta forma a coleta de dados contemplará duas estratégias: levantamento documental, mapeamento das campanhas de saúde disponibilizadas nos sites do Ministério da Saúde, e entrevista com a comunidade surda junto à Associação de Pais e Amigos do Deficiente Auditivo - APADA.”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os sujeitos desta proposta de pesquisa são os usuários surdos recrutada junto à Associação de Pais e Amigos do Deficiente Auditivo - APADA maiores de 18 anos e fluente na Língua de Sinais. Por se tratar de uma pesquisa de natureza qualitativa exploratória, os possíveis casos de constrangimento, ou pontos de conflito que possam ocorrer durante a apresentação das campanhas aos surdos, e o que eles estão compreendendo dela, será mediada pelo pesquisador, e ainda é prevista a participação dos coordenadores locais do locus da pesquisa para dinâmicas de interação, caso estas eventualidades possam surgir, de modo a minimizar essa situação.

Benefícios:

São benefícios advindos desta pesquisa, o panorama apresentado pela própria comunidade surda sobre as suas compreensões das campanhas adotadas pelo ministério da saúde, um produto que subsidiarão os gestores públicos com proposta de adaptação e mudanças por parte dos gestores pelas criações das campanhas de saúde, otimizando gastos e ainda promovendo a acessibilidade necessária para a compreensão adequada por parte de grupos específicos, e ainda e ainda proporcionará a construção de um panorama regional no tocante ao acesso da pessoa surda no acesso às campanhas do Ministério da Saúde. Os Riscos e benefícios foram adequadamente apresentados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho de mestrado de Dyego Ramos Henrique do Programa de Pós-Graduação em Ciências e tecnologias da Saúde da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, sobre a coordenação da professora Andrea Donatti Gallassi. Estima-se a inclusão de 20 participantes.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT0766
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-000
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3378-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.226.246

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_764328.pdf	03/08/2017 12:14:44		Acelto
Outros	Carta_Encaminhamento_CEP.pdf	03/08/2017 12:14:20	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Cronograma	Cronograma_Surdo_Novo.doc	03/08/2017 12:12:15	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_PROJETO_SURDO_NOVO.docx	03/08/2017 12:11:58	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Outros	Termo_Concordancia_APADA_NOVO.pdf	02/08/2017 20:39:46	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pesquisa_surdo_NOVO.doc	02/08/2017 20:34:18	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Outros	Termo_compromisso_pesquisador_assinado.pdf	14/06/2017 10:49:35	Andrea Donatti Gallassi	Acelto

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT0768
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-000
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3378-0437 E-mail: cep.foa@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.226.248

Outros	Termo_imagem_voz.doc	03/04/2017 12:53:27	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Outros	Planilha_Orçamento.doc	03/04/2017 12:52:27	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Outros	CV_Dyego_Ramos_Henrique.pdf	03/04/2017 12:51:54	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Outros	CV_Andrea_Gallassi.pdf	03/04/2017 12:51:30	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Outros	roteiro_para_elaboracao_de_relatorio_p arcial_ou_final_de_projeto.doc	03/04/2017 12:44:17	Andrea Donatti Gallassi	Acelto
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Assinada.PDF	03/04/2017 12:41:26	Andrea Donatti Gallassi	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 18 de Agosto de 2017

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-000
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

☰ Interface - Comunicação, Saúde, Educação

🏠 Home

👤 Author

📄 Review

Submission Confirmation

🖨️ Print

Thank you for your submission

Submitted to

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Manuscript ID

ICSE-2017-0869

Title

PERCEPÇÕES DA COMUNIDADE SURDA SOBRE OS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO E AS INFORMAÇÕES PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Authors

HENRIQUE, DYEGO
Mendonça, Ana Valéria
Silva, Isabella
Galassi, Andrea

Date Submitted

30-Nov-2017

[Author Dashboard](#)

APÊNDICES

Apêndice I – Questionário sobre o estudo piloto 1

Nome:

Escolaridade:

Idade:

- 1- O que é Saúde?
- 2- O que é comunicação em saúde?
- 3- Quando vai ao hospital/centro de saúde, como comunica com o profissional de saúde?
- 4- Em sua opinião, é necessário a presença de um interprete de LIBRAS?
- 5- Em sua opinião, os profissionais de saúde deveriam compreender e saber a língua de sinais?
- 6- Quando vai ao médico sem a presença de um acompanhante/amigo/família/interprete, como se comunica com o profissional de saúde?
- 7- O que é DST/AIDS
- 8- Sabe as formas de contágio das DST/AIDS? Cite as formas.
- 9- Se por acaso você adquire DST/AIDS, sabe as formas de tratamento?
- 10-Quando o profissional de saúde prescreve o medicamento, você sabe a forma correta de usá-lo?
- 11-Como o profissional de saúde lhe explica sobre o uso dos medicamentos?
- 12-Quando vai na farmácia, como se comunica?
- 13-Quando compra um medicamento, sabe como o usa corretamente?
- 14-Conhece os efeitos adversos do uso inadequado dos medicamentos?
- 15-Cite uma campanha marcante, que você tenha recordação e que conseguiu compreender.
- 16-Em sua opinião, qual seria a campanha de saúde ideal para o Surdo? Aquela que lhe consiga transmitir uma mensagem.

Apêndice II – Ficha de coleta de pesquisa sobre as campanhas de saúde

SEXO: () M () F IDADE: _____

ESCOLARIDADE: _____

CAMPANHA 1

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 2

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 3

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 4

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 5

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 6

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 7

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 8

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 9

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 10

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 11

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 12

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 13

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 14

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 15

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 16

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 17

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 18

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 19

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 20

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 21

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 22

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 23

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 24

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 25

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 26

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 27

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 28

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 29

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

CAMPANHA 30

- 1- NOME DA CAMPANHA _____
- 2- O QUE VOCÊ ENTENDE DA CAMPANHA?

REGISTRO EM VÍDEO

- 3- NA SUA OPINIÃO COMO DEVEM SER APRESENTADAS AS CAMPANHAS DE SAÚDE PARA SUA COMPREENSÃO?

REGISTRO EM VÍDEO

Apêndice III – Manuscrito Submetido: Revista Interface

PERCEPÇÕES DA COMUNIDADE SURDA SOBRE OS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO E AS INFORMAÇÕES PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

O presente estudo investiga junto à comunidade surda as percepções quanto aos processos de comunicações com os profissionais dos serviços de saúde e informações para o uso de medicamentos. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas com nove indivíduos Surdos e fluentes na língua de sinais. Os discursos foram categorizados em: Comunicação com os profissionais nos Serviços de Saúde e Informação sobre Medicamentos. Quanto à orientação médica, informaram seguir o que o médico escreveu no papel sem compreender a importância dessa atitude. Sobre a dispensação de medicamentos, o processo de comunicação é incipiente e traduz-se na entrega da receita ao atendente ou farmacêutico com sua devolução acompanhada do medicamento. Há adesão ao tratamento, contudo, na percepção dos Surdos, é revelado que as práticas em saúde precisam ser pautadas em suas necessidades adotando-se a língua de sinais.

Palavras-chaves: Percepção; Uso de Medicamentos; Barreiras de Comunicação; Língua de Sinais.

ABSTRACT

This study investigates with the deaf community perceptions about the communication processes with professional health services and information for the use of drugs. Developed a qualitative research through semi-structured interviews with nine deaf individuals and fluent in sign language. The speeches were categorized into: Communication with professionals in the Health and Drug Information Services. As for medical advice, reported follow what the doctor wrote in the paper without understanding the importance of this attitude. On dispensing drugs, the communication process is incipient and is reflected in the delivery of revenue to the clerk or pharmacist with your accompanied return of the medicine. There adherence to treatment, however, the perception of the deaf, it is revealed that health practices need to be guided in their needs by adopting sign language.

Key Words: Perception; Drug Utilization; Communication Barriers; Sign Language

RESUMEN

Este estudio investiga las percepciones de la comunidad sorda sobre los procesos de comunicación con los servicios profesionales de la salud e información para el uso de drogas. Se desarrolló una investigación cualitativa a través de entrevistas semiestructuradas con nueve personas sordas y con fluidez en el lenguaje de signos. Los discursos fueron clasificados en: La comunicación con los profesionales de los servicios de información de salud y medicamentos. En cuanto a los consejos médicos, informó sigue lo que escribió el doctor en el papel sin entender la importancia de esta actitud. En la dispensación de medicamentos, el proceso de comunicación es incipiente y se refleja en la entrega de los ingresos para el empleado o farmacéutico con su declaración acompañada de la medicina. No adherencia al tratamiento, sin embargo, la percepción de las personas sordas, se revela que las prácticas de salud necesitan ser guiados en sus necesidades mediante la adopción de la lengua de signos.

Palabras clave: Percepción, Utilización de Medicamentos, Barreras de Comunicación, Lenguaje de Signos

A comunidade surda, dentre outros grupos e indivíduos, encontram limitações na comunicação, quando procuram os cuidados de saúde¹. Pesquisas^{2,3,4} identificaram barreiras linguísticas de comunicação e de compreensão entre profissional de saúde e pacientes nos estabelecimentos de dispensação de medicamentos, causando prejuízos das informações em saúde. Estas limitações, segundo Oliveira² et al, fazem com que estes indivíduos não possuam informações sobre saúde e reivindiquem mais oportunidades.

Portanto, é possível que quando estas pessoas surdas demandem por serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, deparem-se com a ausência de atendimento em sua língua materna, língua brasileira de sinais (LIBRAS). Isso pode ocorrer mesmo que se tenha legitimado a oferta da LIBRAS na perspectiva da equidade, a partir dos preceitos da Lei Brasileira de Inclusão⁵, assegurando à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados e às informações prestadas e recebidas por meio de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação.

Novaes⁶ entende por surdez toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função patológica, fisiológica ou anatômica capaz de gerar incapacidade para o desempenho de alguma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano estabelecendo critérios quantificados, subdivididos entre níveis e classes, assim como descrito nos decretos nº 3.2986⁷/1999, nº 5.2967⁸/2004.

Destaca-se que Surdo é aquele indivíduo que pertence a uma comunidade surda, possui uma cultura surda, uma identidade surda e todos baseados em sua língua materna^{6,9}.

Entre as informações sobre saúde que as pessoas necessitam obter, estão aquelas que subsidiam o uso de medicamentos. A utilização adequada dos medicamentos é essencial para o tratamento dos problemas de saúde, portanto, representa uma questão de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de metade de todos os medicamentos são inadequadamente prescritos, dispensados ou vendidos e praticamente metade dos pacientes não os tomam corretamente (REF). O uso racional de medicamentos é compreendido, segundo a Política Nacional de

Medicamentos¹⁰, como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo determinado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Neste contexto, a participação dos pacientes é fundamental, e para isso, o conhecimento de informações sobre os problemas e os seus tratamentos são necessários¹¹.

Supõe-se que este processo seja ainda mais complexo quando existem barreiras de comunicação, como aquelas observadas na comunidade surda. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi o de verificar junto à comunidade surda e usuária da Língua de Sinais a percepções sobre os processos de comunicação e as informações para o uso racional de medicamentos.

Pesquisa de natureza qualitativa que teve como objetivo trabalhar com os sujeitos e seu modo de atuação em determinado contexto social¹², descritiva de cunho exploratório, desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas entre agosto e dezembro de 2015. Para a definição da amostra adotou-se o método de saturação do conteúdo das falas.

Para produção dos dados e constituição do grupo, foram recrutados nove indivíduos Surdos, fluentes e usuários da Língua Brasileira de Sinais que realizavam o curso pré-vestibular para Surdos, oferecido no Instituto Nossa Senhora do Brasil, localizado em Brasília e ofertado por professores e intérpretes voluntários da Secretária de Educação do Distrito Federal e ainda colaboradores voluntários de outras instituições de Educação, tais como a Universidade de Brasília – UnB.

Os materiais investigados por este trabalho, ou seja, os discursos, foram de fontes primárias, obtidas a partir de entrevistas individuais aplicadas junto aos Surdos. Por se tratar de um grupo social específico e usuário da língua de sinais, cuja modalidade é visual motora¹³, as entrevistas foram conduzidas em sinais. Estas seguiram um roteiro que continha questões relacionadas ao perfil sociodemográfico (idade e escolaridade) e referentes às informações para o uso racional de medicamentos. Neste recorte, foram questionadas as seguintes

perguntas: “Como você se comunica quando vai ao hospital, estabelecimento ou unidade de saúde?”, “Como o profissional de saúde explica sobre o uso dos medicamentos?”, “Conhece os efeitos adversos do uso inadequado dos medicamentos?”, “Quando da aquisição de um medicamento, sabe usá-lo corretamente?” e “Quando vai adquirir um medicamento em uma farmácia, como você se comunica?”.

As entrevistas foram registradas por meio de filmagem, e posteriormente traduzidas e transcritas para o português. Os achados foram categorizados por meio da análise de conteúdo, para interpretação das informações¹¹ em: “comunicação com os profissionais do serviço de saúde” e “informações sobre os medicamentos”. Isso foi possível, após releituras e reanálises do material transcrito.

O produto desta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado Rádio Web como Estratégia de Ouvidoria em Saúde: Comunicação E Participação Social aprovado no Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília sob o número de Protocolo 231/2013. Todos os entrevistados consentiram participar da pesquisa mediante a autorização gravada na língua brasileira de sinais - Libras. Para manter o anonimato dos entrevistados, os mesmos foram identificados por números correspondentes à sequência de entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados nove sujeitos entre 18 e 25 anos de idade, constatando-se uma homogeneidade no que se refere à escolaridade, em virtude de estarem em fase final de conclusão no ensino médio ou terem concluídos recentemente, e ainda encontrarem-se inseridos em uma modalidade de reforço de conhecimentos para ingresso ao nível superior.

Após a análise de conteúdo, conforme descrito nos métodos, pode-se estabelecer duas categorias principais: 1 - Comunicação com os profissionais do serviço de saúde, 2- informações sobre medicamentos.

“Comunicação com os profissionais do serviço de saúde”

A surdez é considerada como uma especificidade de maior complexidade, a considerar aquelas que se refere ao convívio e comunicação com a sociedade. Tomando por comparação uma pessoa surda, outra com deficiência física, e uma terceira com deficiência visual, o Surdo é o que enfrentará maior dificuldade de inclusão na sociedade, considerando que a audição é o sentido primordial para a aquisição da linguagem¹⁴.

Considerando que as pessoas surdas possuem demandas para atendimentos em saúde e tendo em vista a disponibilidade de informações, é possível verificar que as desigualdades em relação ao acesso e à utilização dos serviços em saúde, ainda são persistentes a despeito de toda a legislação^{15, 16}.

“Geralmente vou com alguém da família, que me sinaliza em LIBRAS, ai eles falam ao médico o problema, nesse caso, só fui com minha tia, que me conhece, ai ela explicava... Ai eles fazem o que for preciso, seja tirar sangue, ai dependendo do problema ela já avisa ele. Eles conversam entre eles”. (Entrevistado 01).

Mesmo com a incorporação do atendimento qualificado ao Surdo no SUS e criação de letras normativas, as rotinas observadas no SUS não abrangem as boas práticas de atenção e cuidado à saúde da pessoa surda¹⁷. O SUS, orientado pela universalidade e equidade na atenção, não pode ser pensado a partir de barreiras geográficas, mas de forma a garantir atendimento considerando as especificidades de comunicação conforme garantia na Lei Brasileira de Inclusão⁵.

“[...] Depende, a informação é truncada. Às vezes escrevo, mas dependendo da forma como escrevo, os profissionais não entendem. Então depende às vezes eu conheço algumas formas de linguagem no português ai escrevo em geral os Surdos também são assim”. (Entrevistado 05)

Estudos^{18,19,20} constataram que os profissionais de saúde têm enfrentado dificuldades no atendimento ao Surdo uma vez que não dominam a Língua Brasileira de Sinais, gerando ruídos na comunicação. Castro²¹ *et al.* ressaltam que se houver barreiras no processo comunicativo a qualidade da atenção em saúde ficará comprometida.

“É um pouco complicado, quando eu quero dizer, por exemplo, que estou com uma dor nos rins, as pessoas não entendem o que eu estou falando, ai o que eu faço... pego o celular e escrevo em forma de mensagens, e mostro pra ver se eles conseguem me entender mais claro, mas eles geralmente quando veem que eu sou surda, falam mais alto e olham pra mim, mas eu não entendo, não adianta falar mais alto, as vezes eu peço também, que não tão alto falem, mas um pouco devagar, ai eu tento fazer leitura labial e

tentar entender mais claramente. [...] eles tentam escrever no papel, mandam ir em outro hospital, e chego lá é a mesma coisa” (Entrevistado 03).

“Informações sobre os medicamentos”

Nos últimos anos, tem-se buscado aumentar o acesso da população aos serviços e tecnologias de saúde, nas quais os medicamentos estão inseridos. Para que o uso de medicamentos ocorra de forma adequada, é necessário que existam informações além da adoção de critérios éticos para a promoção do uso de medicamentos . Para que isso aconteça, faz-se necessário a explicação adequada e clara pelo profissional de saúde para o paciente²². E , por se tratar de um grupo minoritário, cuja informação é ainda mais específica, esta compreensão correta é ainda mais expressiva e fundamental.

“Ele escreve no papel, me entrega a receita com o que foi prescrito e eu vou direto na farmácia e mostro ali o que está escrito e pego o medicamento. Pra comprar é fácil, só o nome que está escrito na receita, eu mostro e adquiero (Entrevistado 01)”.

Nos últimos anos, tem-se buscado aumentar o acesso da população aos serviços e tecnologias de saúde, nas quais os medicamentos estão inseridos. Para que o uso de medicamentos ocorra de forma adequada, é necessário que existam informações além da adoção de critérios éticos para a promoção do uso de medicamentos . Para que isso aconteça, faz-se necessário a explicação adequada e clara pelo profissional de saúde para o paciente²². E , por se tratar de um grupo minoritário, cuja informação é ainda mais específica, esta compreensão correta é ainda mais expressiva e fundamental.

“Ele escreve no papel, me entrega a receita com o que foi prescrito e eu vou direto na farmácia e mostro ali o que está escrito e pego o medicamento. Pra comprar é fácil, só o nome que está escrito na receita, eu mostro e adquiero (Entrevistado 01)”.

Se tratando de atenção à saúde os sujeitos dever ser partícipes no que remetem ao seu processo de saúde e adoecimento²³, contudo verificou-se que os entrevistados não receberam orientações necessárias e adequadas para o uso correto dos medicamentos, salvo a posologia, que segundo eles, era a única informação recebida.

“Eu não comunico, só entrego a receita e compro. Às vezes pela expressão facial eu consigo entender alguma coisa, então eu quase consigo comunicar. Sem comunicação total, não, consigo um pouco às vezes” (Entrevistado 05).

A comunicação nas relações paciente/profissional é de grande relevância e se configura em um elemento fundamental para a compreensão adequada, uma adesão ao tratamento de maneira exitosa e ainda uma orientação clara quanto aos cuidados de saúde. As barreiras de comunicação contribuem para a ineficácia da assistência à saúde, e em grupos específicos, este impedimento torna-se um fator que implica diretamente na baixa qualidade do atendimento prestado.

“É simples, por exemplo, eu pego a receita, entrego, ele lê o que está escrito, pega e me entrega, aí eu olho vejo se é aquilo mesmo, pago e vou embora”. Só. “Ah e às vezes eu pergunto pra que é, faço classificadores para eles entenderem, por exemplo, garganta, nariz escorrendo, aí ele me explica mais ou menos” (Entrevistado 06).

O acesso ao uso de medicamentos de forma responsável é um fator importante para o tratamento adequado. Melhorar as formas de comunicação entre os profissionais da saúde e usuário Surdo que acessam os serviços e estabelecimentos de saúde é uma necessidade que merece atenção. Neste contexto, a língua de sinais e as demais formas de comunicação não devem ser ignoradas, visto que a não compreensão sobre as formas adequadas de administração do medicamento desencadeia, na maioria das vezes, um tratamento não adequado, contribuindo para o uso irracional e não alcance do objetivo esperado²⁴.

(Surdo oralizado) “Como sempre, levo o papel, ele lê eu oralizo, e caso se ele tiver uma dúvida eu mostro. Ninguém me explica nada” (Entrevistado 07).

Certamente as barreiras encontradas por um Surdo oralizado, são menores comparadas àqueles que são dependentes da língua de sinais. São Surdos que fazem uso da língua de sinais, mas que se comunicam verbalizando. É necessário levar-se em conta que os usuários Surdos são um grupo muito heterogêneo. Neste quesito também é importante considerar as diferentes habilidades de comunicação que os pacientes podem ter²⁵. Essa discussão engloba diversos fatores socioculturais inerentes à identidade surda, que merecem uma discussão e um aprofundamento em outros estudos.

“Pra mim é muito perigoso, porque nessa falta de comunicação, se eu, por exemplo, não tiver receita médica, ele pode me entregar um remédio errado que pode me causar alguma outra doença, outro mal, que pode me acontecer algo muito perigoso, mas eu conheço sim (Entrevistado 07).

Medicamentos devem ser utilizados em sua forma apropriada, com usuários conscientes do risco benefício. Os pacientes tem o direito ao acesso a essas informações^{5,11,26,27} e, para que isso ocorra, é necessário haver comunicação. É dever dos profissionais da saúde fazer com que tais informações cheguem a ele de forma clara e objetiva, para que possa segui-las de maneira eficiente.

Há uma compreensão da comunidade surda quanto aos riscos provenientes das barreiras de comunicação que podem ocorrer devido à falta de acesso às informações adequadas quanto ao uso inadequado dos medicamentos como: orientação rasa quanto aos horários de uso dos medicamentos, falta de conferência. Não se confere robustez ao que preconiza a política nacional de medicamentos, que orienta uma atenção especial, principalmente quando se trata de uma dispensação em condições adequadas.

“Não, o médico já explicou antes lá no hospital a hora certinha de tomar o remédio, não tem confusão, só tomar o remédio certinho, por exemplo, de manhã, à tarde, ele (médico) já me deu a receita aí compro na farmácia, só” (Entrevistado 07).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde e utilização de medicamentos, a idade é um fator importante, que deve ser levado em consideração. Nesta pesquisa são partícipes, sujeitos com idade entre 18 e 25 anos, com um bom grau de escolaridade, visto que já eram estudantes concluintes do Ensino Médio e em fase de preparação para o ingresso no Ensino Superior. Infere-se, portanto, que exista uma menor utilização de medicamentos. Isso ocorre pelo uso de medicamentos estarem associado à idade, ou seja, pessoas mais velhas tem a propensão de consumir maior número de medicamentos e portanto, apresentar maior experiência com este uso.

Outra discussão que entra em pauta é a oralidade dos Surdos. Nesta pesquisa ao ser indagado, o Surdo oralizado afirmou que suas dificuldades no processo de comunicação com os profissionais nos serviços de saúde são mínimos, alegou total independência ou quando há resquícios de alguma dependência, esta se limita a apenas o profissional falar mais pausadamente, o que possibilita uma comunicação linear. Contudo há um fator de identidade, de aceitação e sentimento de pertencimento à cultura surda e da língua de sinais como sua língua de comunicação. Contudo, não é objeto da pesquisa abordar questões inerentes aos aspectos socioculturais de identidade surda, nem discutir

sobre a exequibilidade da lei de inclusão, no entanto, destaca-se que essa discussão merece uma abordagem em outra proposta.

Sobre a dispensação de medicamentos, em sua maioria, a comunicação do usuário ocorre apenas pela entrega da receita ao atendente ou farmacêutico com sua devolução acompanhada do medicamento. A orientação médica quanto à saúde ou mesmo o uso de medicamentos parece ser melhor compreendida por estes pacientes que informam seguir o que o médico escreveu no papel, sem necessariamente compreender a importância desta atitude. Todos os entrevistados compreendem que os medicamentos quando usados de maneira incorreta podem causar danos à saúde. Todos abordaram que há barreiras de comunicação quando a temas relacionados ao uso de medicamentos de uma maneira geral.

Neste sentido é gerada aqui uma questão:, será que o farmacêutico no processo de dispensação não consegue se comunicar com um paciente que possui esta barreira de comunicação ou a experiência do processo de dispensação vivenciada pelos entrevistados resume-se a entrega de um produto mediante a apresentação da receita, sem haver necessariamente a tentativa de comunicação para o oferecimento de informação.

Apesar do presente estudo ter sido realizado com uma amostra de conveniência, sem variações de idade e sexo, relevantes para generalização dos achados, contribui de maneira especial para o cuidado em saúde ao permitir conclusões, reflexões e inferências quanto às percepções dos Surdos em relação aos processos de comunicação com os profissionais nos serviços de saúde e as informações recebidas para o uso correto de medicamentos. Sendo assim recomenda-se que outros estudos em espectro nacional, abrangendo faixas etárias e escolaridade variadas e distintas a deste trabalho, sejam desenvolvidos para corroborar com os apontamentos desta pesquisa.

CONCLUSÃO

Mesmo que relatem aderir aos tratamentos indicados na percepção dos Surdos é revelado que as práticas em saúde precisam ser abordadas de acordo

com suas necessidades. Isso significa que deve haver propostas de trabalho em informação, educação e comunicação em saúde, desenvolvidas com a língua específica, tendo em vista que ela é de modalidade visual. É necessário discutir a efetivação da garantia pela legislação, a formação e capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento à comunidade surda, tanto nas modalidades de comunicação quanto aos aspectos socioculturais deste grupo específico, que merece uma atenção diferenciada.

É preciso refletir sobre as barreiras de comunicação entre profissionais de saúde e a comunidade surda e para a necessidade de um olhar sensível considerando-se as peculiaridades associadas à língua. Mesmo que este trabalho tenha se restringido a médicos e farmacêuticos é possível que estas barreiras também sejam enfrentadas por estes pacientes com outros profissionais da saúde. Para os Surdos, as barreiras de comunicação acontecem, e o uso de técnicas como a leitura labial e escrita são utilizadas para minimizar estas barreiras, mas em grande parte não se fazem efetivas visto que na comunidade surda esta se caracteriza uma segunda língua.

Levando em consideração que o processo de comunicação são meios eficazes para facilitar o acesso à informação aos serviços de saúde, isso somente se efetiva uma vez que contemple também as especificidades inerentes a cada parcela da população, neste caso as pessoas surdas. Portanto, na percepção destes usuários faz-se necessário o atendimento em saúde em sua língua materna, que é a língua de sinais.

O desconhecimento sobre como abordar os Surdos nos estabelecimentos de saúde foi evidenciado quando há declaração dos Surdos em que como estratégia de comunicação é adotado o critério de aumentar o tom da voz, que na percepção dos Surdos não configura aspecto positivo, a língua é visual, logo sugere-se por parte dos Surdos que ao invés de aumentar o timbre da voz, é necessário que fale-se pausadamente para que haja uma tentativa de comunicação por leitura labial, considerando que não é uma forma correta, visto que há limitações por parte dos Surdos no que se refere à compreensão para essa situação.

Considerando a necessidade do uso racional de medicamentos em toda sociedade, especificamente nesta população, este estudo evidenciou que, durante a consulta e a dispensação, os Surdos não obtiveram informações sobre

os medicamentos necessárias ao seu uso adequado, restringindo-se por vezes apenas a informação quanto ao horário de uso indo, portanto, em direção contrária ao que preconiza a Política Nacional de Medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de Surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(8): 1685-1689.
2. Bailey SC, Sarkar U, Chen AH, Schillinger D, Wolf MS. Evaluation of language concordant, patient-centered drug label instructions. *J Gen Intern Med* 2012;27(12):1707–1713.
3. Mohammad A, Saini B, Chaar. Exploring cultural and linguistically diverse consumer needs in relation to medicines use and health information within the pharmacy setting. *Res Social Adm Pharm* 2014;11(4):545-559.
4. Oliveira YCA, et al. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. *Interface (Botucatu)* 2015, 19(54): 549-560.
5. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República – Brasil. 2015.
6. Novaes EC. *Surdos: Educação, direito e cidadania* - Rio de Janeiro: Wak Ed., 2010.
7. Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. [Acesso em: 17 Jun. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm.
8. Decreto n.º 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta a lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. [Acesso em: 20 Mai 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm.
9. Quadros RM, Karnopp LB. *Língua de Sinais Brasileira: estudos linguísticos* - Porto Alegre: Artmed, 2004.

10. Perlin G, Miranda W. Surdos: O narrar e a Política. In: Estudos Surdos – Ponto de vista. Revista de Educação e Processos Inclusivos. 2003. Disponível em: http://www.perspectiva.ufsc.br/pontodevista_05/12_tendencia.pdf.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
12. Oenning D, Oliveira BV, Blatt C R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. Ciênc. saúde coletiva, 2015; 16(7): 3277-3283.
13. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
14. Dizeu LCTB, Caporali SA. A língua de sinais constituindo o Surdo como sujeito. Educ. Soc. 2005, 26(91): 583-597.
15. Pagliuca LMF, Fiuza NL, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. 2007. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 41(3): 411-418.
16. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Rev. Latino-am Enfermagem. [internet], 2007 [Acesso em 20 Mai 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000100003>.
17. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. Ciência & Saúde Coletiva. 2006. 11(4): 975-986.
18. Melo TM, Alvarenga KF. Capacitação de Profissionais da Saúde na área de saúde Auditiva: Revisão Sistemática. Rev. soc. bras. Fonoaudiol. 2009 14(2): 280-286.
19. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública. 2004. 20(2): 190-198.

20. Ianni A., Pereira PCA. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. *Saúde soc.* 2009 18(2): 89-92.
21. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de Surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública.* 2013. 29(8): 1685-1689.
22. Castro SS, Lefèvre F, Lefevre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev. Saúde Pública.* 2011. 45(1): 99-105.
23. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Ciênc. saúde coletiva.* [online] 2008, 13:.733-736. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023>.
24. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cien Saúde Colet.* 2003; 8(3): 775-782.
25. Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2015). Health care access among deaf people. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, advance online publication. doi:10.1093/deafed/env042.
26. Pepe VLE, Castro CGSO. Interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde Publica* 2000; 16(3): 815-822.
27. Marin N, organizadora. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais.* Rio de Janeiro: OPAS, OMS; 2003.