

CAPÍTULO 09

SONHAR MESMO SEM SOM: PROMOÇÃO DE ACESSO E EQUIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM SURDEZ

Estêvão Cubas Rolim

Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - Médico de Família e Comunidade – Professor substituto e preceptor do Internato de Medicina da Universidade de Brasília

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: Quadra 378 - Área especial - Administração Regional do Itapoã - UBS3, Brasília/DF, Brasil

E-mail: estevaocubasr@gmail.com

Brandon Vidal de Souza

Formação acadêmica mais alta: Acadêmico em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: brandonpontovi1@gmail.com

Lucas Carvalho Souza Teles

Formação acadêmica mais alta: Acadêmico em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: carvalhoteles2000@gmail.com

Luana Guimarães de Moura

Formação acadêmica mais alta: Acadêmico em Psicologia pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: moura21lua@gmail.com

Gabriel Raimundo de Oliveira Silva

Formação acadêmica mais alta: Acadêmico em Farmácia pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: gabrieloliveira1608@gmail.com

Diego Torres Silva

Formação acadêmica mais alta: Acadêmico em Odontologia pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: diegotks9@gmail.com

André Luís Moreira Seródio

Formação acadêmica mais alta: Acadêmico em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte – Brasília/DF, CEP: 70910-900

E-mail: andreserodio95@gmail.com

Marina Coleta Drago

Acadêmico em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília

Instituição: UniCeub

Endereço: Polo Asa Norte SEPN 707/907

E-mail: ninadrango3029@gmail.com)

RESUMO: A saúde da população surda é tópico de especial relevância tanto na área da saúde quanto na área legislativa, havendo amplo arcabouço legal que protege os direitos dessa população em nível local e nacional. O uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS) na internet é uma das ferramentas que possibilitam acesso dessa população à informação (e-acessibilidade), contando com a modalidade espaço-visual de sistema de signos da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) em toda sua complexidade. A utilização de instruções ilustrativas e feedback regular foram importantes para a comunicação ativa com PDFs e vídeos, em que os conteúdos com base em valores, crenças e objetivos aumentam o alcance e proporcionam ganhos aos pacientes, e o uso das mídias sociais tem se mostrado como meio de comunicação considerável para a promoção da saúde. Há a necessidade da criação de recursos a fim de promover as mudanças de comportamento aliado ao feedback dessas ações, visto que as análises da promoção em saúde compõem requisitos de compromisso com questões de combate aos determinantes sociais em saúde. No contexto de TICS e educação em saúde, o uso de recursos audiovisuais com tradução para LIBRAS viabiliza o acesso para pessoas com surdez, promovendo efeitos familiares e comunitários para além de individuais, e há maior potencial com conteúdo publicados e republicados por usuários, integrados entre sites e com interação entre criadores e usuário. Deve-se investir na oferta de conteúdo traduzido com níveis de qualidade específica para temáticas da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com Surdez; E-acessibilidade; Educação em saúde; Recursos audiovisuais; Mídias sociais.

ABSTRACT: The health of the deaf population is a topic of special relevance both in health and in the legislative area, with a broad legal framework that protects the rights of this population at local and national level. The use of information and communication technologies in health (TICS) on the Internet is one of the tools that enable access of this population to information (e-accessibility), relying on the modality space-visual sign system of the Brazilian Sign Language (LIBRAS) in all its complexity. The use of illustrative instructions and regular feedback were important for active communication with PDFs and videos, in which contents based on values, beliefs, and goals increase

the reach and provide gains to patients, and the use of social media has been shown as a considerable means of communication for health promotion. There is a need for the creation of resources in order to promote behavior change and feedback on these actions, since the analyses of health promotion are part of the requirements for commitment to issues of combating the social determinants of health. In the context of ICTs and health education, the use of audiovisual resources with translation into LIBRAS enables access for people with deafblindness, promoting family and community effects beyond the individual, and there is greater potential with content published and republished by users, integrated between sites and with interaction between creators and users. Investment should be made in offering translated content with specific quality levels for Health themes.

KEYWORDS: People with Deafblindness; E-accessibility; Health Education; Audiovisual Resources; Social Media.

1. INTRODUÇÃO

A saúde da população surda é tópico de especial relevância tanto na área da saúde quanto na área legislativa, havendo amplo arcabouço legal que protege os direitos dessa população em nível local e nacional. O uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS) na internet é uma das ferramentas que possibilitam acesso dessa população à informação (e-acessibilidade), contando com a modalidade espaço-visual de sistema de signos da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) em toda sua complexidade. No contexto de TICS e educação em saúde, o uso de recursos audiovisuais com tradução para LIBRAS viabiliza o acesso para pessoas com surdez, promovendo efeitos familiares e comunitários para além de individuais, e há maior potencial com conteúdo publicados e republicados por usuários, integrados entre sites e com interação entre criadores e usuário.

As mudanças de inclusão e mudança de paradigma, para os surdos, acontecem quando são aceitos e respeitados em suas diferenças. Contar com a presença de intérpretes de LIBRAS no atendimento aos surdos é exemplo de valorização das diversidades. Para viabilizar a inclusão, é fundamental um trabalho em conjunto para a promoção de práticas educativas inclusivas voltadas ao público surdo, nas quais professores, profissionais da saúde, tradutores e intérpretes estabeleçam parcerias e negociações que amparam a acessibilidade. (CHAVEIRO, 2005).

Nesse sentido, a oferta em LIBRAS de material de saúde específico é especialmente relevante, sendo encontradas fragilidades inclusive na formação de nível superior de diversas áreas de graduação. (PEREIRA, 2020), indo na contramão de preceitos constitucionais de reserva do direito de educação em saúde deve ser assegurado, inclusive o acesso à internet (BRASIL, 1988).

A comunicação é peça-chave nesse processo. Comunicar-se de maneira clara e eficiente no contexto clínico traduz-se num sistema de saúde mais acessível e eficaz, sendo crucial para a construção de uma boa relação com serviços de saúde. A barreira linguística pode gerar frustração e insegurança (PEREIRA, 2020)

A falta de entendimento dos pacientes surdos para com os termos específicos da saúde pode desfavorecer o pleno acesso à saúde, sendo fundamental que esses profissionais tenham consciência dos seus deveres frente aos direitos da população surda (CHAVEIRO, 2005; CHAVEIRO, 2010)

No entanto, é descrita grande dificuldade por parte dos próprios intérpretes para

traduzir termos médicos para LIBRAS, dificuldade ligada à falta de capacitação para atuar na área da saúde, somando-se às lacunas dos profissionais de saúde na temática. (CHAVEIRO, 2010; GOMES, 2020).

Essa falta de entendimento entre o paciente e o médico gera desconfortos, medos e inseguranças desses pacientes de irem a consultas sem nenhuma pessoa às acompanhando (SANTOS, 2019; CHAVEIRO, 2009). Pessoas surdas tendem a ser mais isoladas no meio social, principalmente em locais de saúde, que poucas pessoas as compreendem, isso pode acabar gerando um distanciamento maior desses pacientes de postos de saúde (CHAVEIRO, 2010; SANTOS, 2019).

Fica visível a necessidade do médico se adequar e entender as diferenças, tanto sociais, quanto culturais, que uma pessoa com deficiência auditiva tem para entender as informações em saúde (CHAVEIRO, 2009).

Nesse sentido, intervenções online têm potencial especial no quesito de promoção da saúde, especialmente quando focadas no formato visual (BOULOS, 2011). Tais recursos ganham mais amplitude quando associados à utilização das mídias sociais (GHEZELIJEH, 2018).

A aplicação dos recursos midiáticos são ajustáveis às necessidades em diferentes contextos de aplicabilidade, com a construção, assim, de maior interação harmoniosa paciente-profissional em que o ponto mais importante dessa estrutura é o compartilhamento da promoção da saúde (WELCH 2016). As mídias sociais permitem uma boa troca de informações em formatos variados, oferecendo oportunidade de atuação em saúde do serviço público (HOUSEH, 2014).

As mídias sociais são importantes ferramentas para disseminar o acesso à informação à saúde podendo assim, por meio delas, enfrentar as iniquidades do acesso à informação por meio da inclusão. Nesse contexto, objetivos do uso de mídia social em tópicos de saúde pública incluem ainda a expansão do alcance para ampliação e diversificação de audiências, a promoção de engajamento público e parcerias.

Nos anos de 2009 e 2010 houve um aumento maciço de trezentos milhões de aplicativos baixados para cinco bilhões. (BOULOS, 2011). Alguns estudos destacaram o uso bem-sucedido de telefones celulares para apoiar a telemedicina e saúde remota em países em desenvolvimento, com exemplos incluindo seu uso em diagnósticos médicos externos e como suporte de informações no tratamento da atenção ao paciente vivendo com HIV em áreas rurais de difícil acesso. (BOULOS, 2011)

Nesse contexto, é visível a importância de manter as informações e estudos nesse meio que vem crescendo amplamente.

Por fim, na atenção primária, a Estratégia Saúde da Família é palco privilegiado para interação comunitária com o território adstrito, tendo potencial de protagonismo na atuação em saúde 2.0 digitais. Nesse sentido, a promoção da saúde também em mídias sociais é oportuna e necessária, em especial, mas não somente para pacientes surdos. Esses mesmos atributos atingem fortemente as populações mais vulneráveis, sendo as iniquidades "desigualdades injustas" a serem combatidas. (TASCA, 2020; MEDINA, 2014).

2. METODOLOGIA

A busca na literatura por referenciais teóricos que justificassem a problemática foi feita por meio dos princípios da metodologia "SnowBall" (Bola de neve), com identificação de referências nacionais acadêmicas e técnicas na temática proposta, com recorte temporal de 2010 a 2020 nas bases PubMed, BVS e Scopus para identificação de documentos e autores-chave (VINUTO 2014). A metodologia utiliza-se de uma amostragem não probabilística, na qual lança mão de uma cadeia de referências. Inicialmente foi identificado um artigo semente, no qual suas referências serviram como fonte para novos achados.

A metodologia é uma forma de colher informação sobre um determinado tema no qual seja delicada a discussão ou até mesmo não se saiba a quantidade de resultados. O recrutamento de novo referenciais acaba quando há a saturação do tema, ou quando não há mais indicações ou artigos referenciados. (Bernard (2005) apud VINUTO 2014).

Ademais, a tabulação e análise dos dados quantitativos serão realizadas com auxílio do programa Microsoft Office Excel (TRICCO 2018) (PHAM, 2014).

3. PROBLEMÁTICA GERAL

Cumprе ressaltar que a língua escrita poderia ser uma maneira de superar a dificuldade na assistência a pacientes deficientes auditivos ou pessoas surdas que se comunicam oralmente (CHAVEIRO, 2005). Diante desse cenário, o movimento da integração ocorreu nas décadas de 1950 a 1980 contra a política de

segregação, induzindo as pessoas com deficiência ao máximo esforço para reverter o quadro e conseguir sua adaptação ao meio social. Conviver no universo das pessoas com deficiência envolve uma mudança de paradigmas. Para os surdos, as mudanças acontecem quando são aceitos e respeitados em suas diferenças. Contar com a presença de intérpretes de LIBRAS no atendimento aos surdos é exemplo de valorização das diversidades. (CHAVEIRO, 2005) Com o objetivo de promover a inserção da comunidade surda na sociedade, o Ministério da Educação do Brasil garante pleno exercício da cidadania com o respaldo institucional decisivo da Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002, em que é reconhecido o estatuto da Língua Brasileira de Sinais como língua oficial da comunidade surda, com implicações para sua divulgação e ensino, para o acesso bilíngue à informação em ambientes institucionais e para a capacitação dos profissionais que trabalham com os surdos. Ademais, existem outras leis como Art. 12 e 19 da Lei nº 10.098, de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção e acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências, Lei nº 4.309, de 2004, Lei nº 4.304, de 2004, Lei nº 10.436/2002. Logo, é fundamental um trabalho em conjunto para a promoção de práticas educativas inclusivas voltadas ao público surdo, nas quais professores, profissionais da saúde, tradutores e intérpretes estabeleçam parcerias e negociações que amparam a acessibilidade.

Embora o Decreto nº 5.626 de 2005 garanta à pessoa com deficiência um ambiente preventivo, curativo e reabilitador, ainda assim, quase 15 anos depois, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta muitos obstáculos para o atendimento de pessoas com deficiência auditiva. Esse decreto também determina a obrigatoriedade do ensino de LIBRAS nos cursos de formação para exercício do magistério, de licenciatura e de Fonoaudiologia de instituições brasileiras públicas e privadas. Para o curso de Medicina e os demais cursos de educação superior e profissional, a disciplina deve ser ofertada de forma eletiva. (PEREIRA, 2020). Para sanar essas barreiras sociais, é importante que sejam elaboradas políticas públicas, pois a Constituição Federal garante que o direito de educação em saúde deve ser assegurado, inclusive o acesso à internet (BRASIL, 1988).

A assistência médica é guiada por uma anamnese adequada e um exame físico dirigido, os quais norteiam a elaboração de hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos. A comunicação é peça-chave nesse processo. Comunicar-se de

maneira clara e eficiente no contexto clínico traduz-se em um sistema de saúde mais acessível e eficaz, sendo crucial para a construção de uma boa relação médico-paciente e contornar possíveis frustrações e inseguranças (PEREIRA, 2020).

4. PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA SAÚDE

Quando se trata de atendimentos clínicos, é notável a falta de entendimento dos pacientes para com os termos específicos da saúde fornecidos pelo médico, ou intérprete, isso pode inviabilizar um tratamento considerado humanizado. Essa falta de comunicação pode gerar problemas para o paciente entender o diagnóstico e dificultar a adesão ao tratamento proposto (CHAVEIRO, 2010). Isso torna o atendimento de pessoas com deficiência auditiva um desafio para os médicos e demonstra a importância da adoção de princípios humanistas por parte dos profissionais para tentar contornar esses desafios (CHAVEIRO, 2005).

São observadas grandes dificuldades em relação aos próprios intérpretes no momento de traduzir os termos médicos para a LIBRAS, esse problema é gerado pela falta de preparo destes para atuar na área da saúde, seria necessário algum tipo de capacitação para tentar reverter essa situação (CHAVEIRO, 2010). Além dos intérpretes, a própria falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação a LIBRAS atrapalha a abordagem ao paciente, pois uma consulta é algo muito íntimo e pode ser desconfortável tratar de assuntos de saúde com terceiros (intérpretes). Isso foi mostrado em um estudo nos EUA que observou que pacientes preferem ser atendidos por profissionais surdos ou que sabem LIBRAS. Outras pesquisas mostraram também como os surdos têm a necessidade de serem atendidos por profissionais capacitados em LIBRAS em ocasiões de extrema urgência, onde a espera de um intérprete ou a perda de tempo na comunicação ineficaz não é uma questão viável. (CHAVEIRO, 2009; GOMES, 2020)

A falta de entendimento entre o paciente e o médico gera desconfortos, medos e inseguranças desses pacientes de irem a consultas sem nenhuma pessoa às acompanhando (SANTOS, 2019; CHAVEIRO, 2009). Este medo é alimentado desde a infância, vendo que pessoas com deficiência auditiva tendem a ser mais isoladas do meio social, principalmente em locais de saúde, nos quais poucas pessoas as compreendem. Isso pode acabar gerando um distanciamento maior desses pacientes de postos de saúde (CHAVEIRO, 2010; SANTOS, 2019). Com essas citações, fica

visível a necessidade de adequar e entender as diferenças, tanto sociais, quanto culturais, de uma pessoa com deficiência auditiva, tendo que se preparar para esses atendimentos (cursos) ou modificar sua abordagem, para que o paciente consiga entender as informações dadas na consulta (CHAVEIRO, 2009).

É importante destacar que a língua de sinais é oficialmente reconhecida no Brasil desde que a Lei nº 10.436/2002 foi sancionada, esse fato obriga os médicos a se prepararem para dar bons atendimentos a esses pacientes (CHAVEIRO, 2010). Nos casos em que o profissional aumenta a sua capacitação, vai ser necessária muita dedicação para ter um domínio da LIBRAS, já que estudar ela pode ser tão complexo quanto estudar uma língua oral (CHAVEIRO, 2010).

O conhecimento do profissional diante da LIBRAS é de extrema importância, mas existem casos de pessoas surdas que conseguem ler lábios, isso se torna um grande facilitador para o profissional de saúde, mas mesmo assim, é necessário que o profissional tenha noção das outras particularidades que ele vai ter que encarar, como não falar utilizando máscara, não chamar o paciente quando ele não estiver olhando para você e principalmente não demonstrar sinais de irritação ao ter que repetir informações durante o atendimento. A ocorrência desses fatos pode demonstrar um despreparo do profissional, mostrando que além de não fluente em LIBRAS, este não possui conhecimento algum sobre a comunidade surda (PEREIRA, 2020; CHAVEIRO, 2005).

É visível a necessidade de adequar o sistema de saúde para a promoção da equidade da assistência em saúde da pessoa surda, tendo que investir na capacitação de profissionais. Além disso, existe a opção do aumento no número de intérpretes de LIBRAS que são qualificados (tem conhecimento na área de saúde), para transmitir informações de qualidade para os pacientes, já que a falta desses profissionais complica ainda mais a vida das pessoas com surdez. De qualquer modo é necessária alguma mudança, pois o sistema atual possui muitas falhas que impedem o pleno acesso dos surdos à saúde (CHAVEIRO, 2010; CHAVEIRO, 2009).

Observando o grande problema que o sistema de saúde apresenta para fornecer um bom atendimento à população surda, é necessária uma conscientização sobre o estado atual da assistência fornecida a esses pacientes. Para o aperfeiçoamento dos atendimentos, seria de grande importância uma atualização da grade das escolas de saúde, mas essa tarefa não seria fácil, já que com grades muito extensas (principalmente medicina), fica difícil a implementação de uma matéria que

não pode ser vista uma única vez. Seria necessária a criação mecanismos de incentivo aos graduandos, seja pela conscientização da importância do tema, ou pelo reconhecimento acadêmico ou em concursos (ex.: residência médica) desse domínio em LIBRAS (PEREIRA, 2020).

Intervenções de promoção à saúde online, também poderiam ser um método para ajudar e incluir melhor, mesmo que indiretamente, pessoas com deficiência auditiva, desde que o uso do site ou aplicativo não dependa de nenhum tipo de recurso de áudio. Levando em consideração pessoas sem nenhum tipo de deficiência, existem algumas dificuldades que limitam o acesso a esses meios, percebendo que esses tipos de intervenções podem ocasionar um grande desgaste para o paciente, tendo assim um índice considerável abandono dos recursos (BOULOS, 2011). Esse problema pode se agravar ainda mais com a população surda, já que nem sempre eles dominam bem o português, podendo ter dificuldades com o uso das ferramentas.

5. RECURSOS AUDIOVISUAIS

A promoção do letramento funcional em saúde por meio da utilização de áudio e mensagens SMS, aliado a intervenções por meio de aplicativos de vídeos e chamadas telefônicas foram eficientes no controle clínico (BAND, 2017) (HARGRAVES, 2018) (REDFERN, 2014) (DIREITO, 2019) (SCHLADEN, 2011).

A utilização de instruções ilustrativas e feedback regular foram importantes para a comunicação ativa com PDFs e vídeos, em que os conteúdos com base em valores, crenças e objetivos aumentam o alcance e proporcionam ganhos aos pacientes (CHANDLER, 2019) (BAND, 2017) (NOLAN, 2018).

O uso das mídias sociais tem se mostrado como meio de comunicação considerável para a promoção da saúde (GHEZELIJEH, 2018). Todavia, há a necessidade da criação de recursos a fim de promover as mudanças de comportamento aliado ao feedback dessas ações, visto que as análises da promoção em saúde compõem requisitos de compromisso com questões de combate aos determinantes sociais em saúde (HARGRAVES, 2018). Por exemplo, o uso dos recursos midiáticos como mecanismo de promoção da saúde se mostra com notória singularidade para o combate das iniquidades em saúde e o compromisso do autocuidado com a população surda. A aplicação dos recursos midiáticos são ajustáveis às necessidades em diferentes contextos de aplicabilidade, com a

construção, assim, de maior interação harmoniosa paciente-profissional em que o ponto mais importante dessa estrutura é o compartilhamento da promoção da saúde.

Na área da saúde, a comunicação entre profissionais e pacientes é facilitada pela internet e pode ser uma estratégia importante no manejo de diversas condições de saúde, especialmente no contexto da COVID-19. As mídias sociais permitem atividade online entre indivíduos com troca de informações em formatos variados, oferecendo oportunidade de atuação em saúde do serviço público. Na atenção primária, a Estratégia Saúde da Família é palco privilegiado para interação comunitária com o território adstrito, tendo potencial de protagonismo na atuação em saúde 2.0 digital. Nesse contexto, a promoção da saúde também em mídias sociais é oportuna e necessária, em especial, mas não somente para pacientes surdos. Esses mesmos atributos atingem fortemente as populações mais vulneráveis, sendo as iniquidades "desigualdades injustas" a serem combatidas (WELCH 2016; WELCH 2018).

6. MÍDIAS SOCIAIS

As mídias sociais figuram como ferramenta com grande potencial de educação em saúde e também têm papel importante no enfrentamento de iniquidades potencializadas pelo amplo alcance de forma econômica e quase instantânea. Tais fatores contribuem para o crescente e disseminado uso institucional e entre prestadores de saúde. Nesse contexto, objetivos do uso de mídia social em tópicos de saúde pública incluem ainda a expansão do alcance para ampliação e diversificação de audiências, a promoção de engajamento público e parcerias.

Houve um aumento maciço no número de smartphones apps (aplicativos) baixados nos anos de 2009 e 2010, com números subindo de 300 milhões de aplicativos baixados em 2009 para cinco bilhões em 2010. (BOULOS 2011). Alguns estudos destacaram o uso bem-sucedido de telefones celulares para apoiar a telemedicina e saúde remota em países em desenvolvimento, com exemplos incluindo seu uso em diagnósticos médicos externos e como suporte de informações no tratamento da atenção ao paciente vivendo com HIV em áreas rurais de difícil acesso. (BOULOS, 2011).

Embora existam centenas de aplicativos para smartphones no momento, os bem-sucedidos são os que têm como público alvo as populações mais jovens e saudáveis. (BOULOS, 2011). Com isso, é visível a importância de manter as

informações e estudos nesse meio que vem crescendo amplamente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na temática abordada, há potencial de avanços dentro de diversas estratégias de Educação em Saúde, entre elas a da Escola de Pacientes DF, uma estratégia de educação e assistência em saúde que funciona desde 2016 em área socialmente vulnerável na periferia de Brasília e atua nesse sentido. A área tem elevados níveis de analfabetismo total e funcional, com 50% da população com ensino fundamental incompleto, violência por causas externas e desafios em determinantes sociais na saúde.

O acesso a materiais de educação em saúde para pacientes envolve o site www.escoladepacientes.com e vídeos postados no YouTube de educação em saúde, com 2914 inscritos, mais de 40.432 exibições em total de 10.327 horas de visualização. Nesse sentido, a redução de desigualdades injustas e o combate às iniquidades é um dos focos principais de atuação da estratégia, assim como abordado nesse ensaio da população surda.

Nesse cenário, é destaque a importância de estímulo institucional e de provimento de recursos para viabilizar a tradução de materiais já em uso para LIBRAS, expandido acesso e promovendo combate a iniquidade com ampla base normativa, objetivando acesso conforme previsão legal para usuários, profissionais e leigos.

REFERÊNCIAS

LEIS FEDERAIS RELACIONADAS A LIBRAS - BRASIL

Lei nº 10.436/2002 (que reconheceu a Libras como meio legal de comunicação e expressão dos surdos)

Lei nº 12,319, de 2010 (regulamenta a profissão de tradutor e intérprete da Língua Brasileira de Sinais - Libras.)

Art. 12 e 19 da Lei nº10.098, de 2000 (estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção e acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências)

Lei nº 11.796, de 2008 (dia nacional dos surdos)

Lei nº 4.309, de 2004 (ingresso de pessoas com deficiência auditiva nas universidades públicas e estaduais)

Lei nº 4.304, de 2004 (utilização de recursos visuais, para pessoas com deficiência auditiva nas propagandas oficiais)

Lei nº 8.160, de 1991 (caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva) (Cristiano. leis sobre libras. Libras, 2021. Disponível em: <https://www.libras.com.br/lei-11796-de-2008>, Acesso em: 23 de jul. de 2021)

Lei nº 13.146, de 2015 (lei brasileira de inclusão a pessoa com deficiência, agora interpretes de nível superior necessitam de nível superior)

(legislação. Febrapils. Disponível em: <https://febrapils.org.br/legislacao/>. Acesso em: 23 de jul. de 2021)

Lei nº 142, de 2013 (é permitido a aposentadoria precoce, apenas com a prova de perda de audição — que pode ser leve, moderada ou severa) (saiba quais são os principais direitos do deficiente auditivo. Aparelhos auditivos. Disponível em: <https://aeraparelhosauditivos.com.br/saiba-quais-sao-os-principais-direitos-do-deficiente-auditivo/>. Acesso em: 23 de jul. de 2021)

LEIS DISTRITAIS RELACIONADAS A LIBRAS – DISTRITO FEDERAL

Lei nº 4.317, de 2009 (institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências.)

(lei 4317 de 09/04/2009 alterado. SINJ-DF,2009. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=60186. Acesso em: 23 de jul. de 2021)

Lei nº 6.084, de 2018 (Altera a Lei nº 4.317, de 9 de abril de 2009, que institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas

de proteção e dá outras providências, acrescentando dispositivos que disciplinam o provimento de recursos de acessibilidade visual e auditiva nas salas e nos complexos de exibição cinematográfica comercial no Distrito Federal.) (Lei nº 6.084, de 1 de fevereiro de 2018. SINJ-DF, 2018. Disponível em: http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/038d8252089c483d8bf353953bf9bc2e/Lei_6084_01_02_2018.html. Acesso em: 23 de jul. de 2021)

Lei nº 6748, de 2019 (Altera o art. 6º da Lei nº 4.949, de 15 de outubro de 2012, que 'estabelece normas gerais para realização de concurso público pela administração direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal' para garantir à pessoa com deficiência surda a realização da prova na Língua Brasileira de Sinais – Libras) (processo legislativo- proposições-ficha técnica. Legislação, 2019. Disponível em: <http://legislacao.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaProposicao-1!678!2019!visualizar.action>. Acesso em: 23 de jul. de 2021)

Descritores em Ciências da Saúde - DeCS-MESH -
<http://www.who.int/features/qa/50/es/>

NORMAN 2012 (Cameron), social media and health promotion,
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975912464593>,

SAFKO 2009 (Lon), The Social Media Bible,
<http://msport04.free.fr/Books/The%20Social%20Media%20Bible.pdf>,

GALINHA 2021 As competências socio-emocionais e a motivação – educação para a sustentabilidade -

CHAVEIRO 2009 Relação do paciente surdo com o médico -

CHAVEIRO 2005 Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social - CHAVEIRO 2010 ATENDIMENTO À PESSOA SURDA QUE UTILIZA A LÍNGUA DE SINAIS, NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE -

CHAVEIRO 2007 Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde

VINUTO 2014 A AMOSTRAGEM EM BOLA DE NEVE NA PESQUISA -

GOMES 2020 TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO EDUCACIONAL DE LIBRAS- LÍNGUA PORTUGUESA NO ENSINO SUPERIOR: DESDOBRAMENTOS DE UMA ATUAÇÃO -

PEREIRA 2020 Meu Sonho É Ser Compreendido Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde

SOUZA 2020 COMO A EQUIDADE RACIAL ESTÁ SENDO IMPLEMENTADA NA FORMACAO EM SAUDE PESQUISA-INTERVENCAO NOS CURSOS DE GRADUACAO EM SAÚDE COLETIVA, ENFERMAGEM E MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

BOULOS 2011 How smartphones are changing the face of mobile and participatory healthcare- an overview, with example from eCAALYX

WELCH 2018 Interactive social media interventions for health behaviour change, health outcomes, and health equity in the adult population (Protocol). Vivian,

WELCH 2016 Interactive social media interventions to promote health equity: An overview of reviews, Vivian.