

Percepção da pessoa surda sobre o atendimento nos serviços de saúde

Deaf person's perception of care in health services

Percepción de la persona sorda sobre la atención en los servicios de salud

Recebido: 11/05/2022 | Revisado: 21/05/2022 | Aceito: 22/05/2022 | Publicado: 28/05/2022

Érica Amador de Cristo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1627-9275>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: ericaamador13@gmail.com

Keyla Cristina Nogueira Durans

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4963-5448>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: keyla.durans@discente.ufma.br

Daniela Silva Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1706-2200>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: danielamarqueslv@gmail.com

Adryemerson Pena Forte Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6423-9756>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: adryemerson.pena@gmail.com

Danila Mousinho da Silva Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0468-3534>
Universidade Paulista, Brasil
E-mail: danila_junior@hotmail.com

Amanda Namíbia Pereira Pasklan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7193-4861>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: amandanamibiasp@gmail.com

Resumo

Objetivo: Investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado, quando estes procuram os serviços de saúde. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, baseada no método de Análise de Conteúdo de Bardin, utilizando-se o método de saturação dos dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 8 pessoas surdas. A falta de comunicação configura-se como a maior queixa entre os usuários. Não é concebido ao surdo, oportunidade de expressar suas opiniões e dúvidas com relação ao problema de saúde, sendo sempre delegado a outra pessoa este papel, e quando esta não está presente, a assistência fica comprometida. **Considerações finais:** As barreiras no acesso implicam em importantes prejuízos e sinalizam o despreparo dos profissionais no processo de trabalho. Portanto, adequações com relação ao modo de atender os clientes surdos precisam ser repensadas, de forma que garantam a estes, uma assistência segura e qualificada.

Palavras-chave: Deficiência auditiva; Libras; Acessibilidade aos serviços de saúde; Barreiras linguísticas; Obstáculos à comunicação.

Abstract

Objective: To investigate the perception of deaf people about the care offered when they seek health services. **Method:** Exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, based on Bardin's Content Analysis method, using the data saturation method. **Results:** Eight deaf people participated in the research. The lack of communication is the biggest complaint among users. The deaf person is not given the opportunity to express their opinions and doubts regarding the health problem, and this role is always delegated to another person, and when this person is not present, care is compromised. **Final considerations:** Barriers to access imply important losses and indicate the professionals' lack of preparation in the work process. Therefore, adjustments regarding the way of assisting deaf clients need to be rethought, in order to guarantee them safe and qualified assistance.

Keywords: Hearing impairment; Pounds; Accessibility to health services; Language barriers; Communication obstacles.

Resumen

Objetivo: Investigar la percepción de personas sordas sobre la atención ofrecida cuando buscan servicios de salud. **Método:** Investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo, basada en el método de Análisis de Contenido de Bardin, utilizando el método de saturación de datos. **Resultados:** Ocho personas sordas participaron de

la investigación. La falta de comunicación es la mayor queja entre los usuarios. A la persona sorda no se le da la oportunidad de expresar sus opiniones y dudas sobre el problema de salud, y este rol siempre se delega a otra persona, y cuando esta persona no está presente, la atención se ve comprometida. Consideraciones finales: Las barreras de acceso implican pérdidas importantes e indican falta de preparación de los profesionales en el proceso de trabajo. Por lo tanto, es necesario repensar ajustes en cuanto a la forma de asistir a los clientes sordos, a fin de garantizarles una asistencia segura y calificada.

Palabras clave: Deficiencia auditiva; Libras; Accesibilidad a los servicios de salud; Las barreras del idioma; Obstáculos de comunicación.

1. Introdução

A surdez está entre as deficiências mais prevalentes no Brasil. Segundo um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo demográfico de 2010, existem aproximadamente 9,8 milhões de pessoas portadoras de deficiência auditiva, representando 5,1% da população total (Brasil, 2012). Por ser uma comunidade componente da minoria no que tange a linguagem e cultura, estes enfrentam imensas barreiras no acesso aos variados serviços, especialmente nos serviços de saúde (Souza et al., 2017).

De acordo com a lei 8.080/90 que regula as ações e serviços de saúde da Constituição Federal, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como base os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde; da integralidade de assistência e da igualdade sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (Brasil, 1990). Por abranger a população brasileira integralmente, os serviços de saúde devem se apresentar de maneira a atender com a mesma qualidade tanto a comunidade deficiente quanto uma pessoa que não necessita de atenção diferenciada (Gomes et al., 2017).

Porém, a realidade do acesso à saúde conforme dita os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não pôde ser contemplada pela comunidade surda, em decorrência de diversos impedimentos, tais como: a falta de treinamento dos profissionais de saúde, as dificuldades financeiras para a contratação intérpretes e a falta de adaptações para pacientes surdos (Neves et al., 2016; Souza et al., 2017).

Quando o dinamismo entre o profissional e o paciente é afetado por um bloqueio na comunicação, grandes são as dificuldades para a promoção em saúde. O paciente surdo não consegue exibir seus problemas de forma clara e o profissional fica impedido de expressar seus conhecimentos, tornando inviável um atendimento eficaz. (Neves et al., 2016).

O surdo almeja, sobretudo, aprender e compreender o mundo à sua volta, participando efetivamente do seu cuidado, sendo informado quanto ao seu problema de saúde, quanto aos procedimentos que deve ser submetido e tendo o direito de decidir aceitar ou não, porém, a própria sociedade o mantém na dependência, vendo-o como alguém incapaz de tomar decisões e iniciativas em relação à sua saúde e terapia (Neves et al., 2016).

Para que o sistema de saúde se torne de fato universal e de igualitário acesso a todas as populações e comunidades, é necessário maior enfoque às necessidades individuais de cada paciente, inclusive daqueles que fazem parte da minoria, tais como a comunidade surda. Pois quando o profissional atua de maneira a valorizar o paciente, ofertando uma qualidade no cuidado de forma individualizada, os benefícios esperados a partir da intervenção são mais tangíveis e eficazes (Souza et al., 2017; Neves et al., 2016). Deste modo, este estudo se propôs a investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado quando estes procuram os serviços de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no primeiro semestre de 2021. Participaram desta pesquisa 8 surdos vinculados a Associação dos Surdos de Pinheiro (ASURPI) localizada na Rua das Flores, nº 100, Bairro Ilha de Leonor em Pinheiro – MA. O estudo teve como critério de inclusão indivíduos com 18 anos ou mais,

vinculados a instituição e com diagnóstico de surdez, que se comuniquem através da LIBRAS, e concordem em participar da pesquisa. Foram excluídos os indivíduos que possuíam pouca comunicação em libras, e/ou que não tiverem feito uso de algum serviço de saúde.

Nesta pesquisa optamos, por utilizar a entrevista individual como técnica de coleta de dados. Foi realizada uma entrevista com perguntas semiestruturadas sobre o atendimento em saúde, onde os participantes puderam discorrer suas ideias livremente. Os participantes responderam também a um questionário com o fim de conhecer os dados sociodemográficos. Para a realização das duas etapas, foram organizados materiais independentes, havendo uma folha de perguntas e respostas para cada etapa e para cada participante da pesquisa.

As informações obtidas com os surdos participantes foram gravadas com equipamento digital (formato audiovisual) e com anotações em diário de campo, e posteriormente redigidas, para melhor compreensão e interpretação dos dados. As entrevistas foram finalizadas quando o conteúdo estava saturado, ou seja, à medida que as informações se repetiam, utilizando-se do método de saturação dos dados.

Os dados obtidos foram organizados e trabalhados com base no método de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), caracterizado por um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Este percurso metodológico se organiza em três pólos: 1) A pré-análise; 2) A exploração do material; e, por fim, 3) O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Os dados foram inicialmente analisados e organizados em quatro corpus textuais baseados nas seguintes questões:

- Corpus 1: Qual a sua satisfação com o atendimento em saúde ofertado no município de Pinheiro, Maranhão, enquanto surdo?
- Corpus 2: Relate sobre sua relação com o profissional de saúde da sua UBS ou do serviço em que mais frequenta.
- Corpus 3: Relate sobre como tem sido sua comunicação com o profissional durante o atendimento em saúde.
- Corpus 4: Que sugestões você daria para a melhoria do atendimento em saúde?

Em seguida, o material foi submetido à análise lexicográfica para identificação das categorias de acordo com cada corpus, com auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) em que se utilizou a modalidade de análise de similitude.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA-Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer nº 4.185.986, CAAE 32355820.8.0000.5086, consoante com todos os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa científica em seres humanos. Tendo o direito ao anonimato e sigilo, conforme apresentado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram identificados através da codificação P (participantes), seguidas da numeração consecutiva (P1 a P8).

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados 8 usuários do SUS com diagnóstico de surdez parcial ou total. Destes, 5 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade entre 18 e 38 anos. Quanto ao estado civil, 5 se declararam solteiros, 2 casados/união estável, e 1 separado. No que tange à escolaridade, 1 possui ensino superior completo, 2 possuem ensino superior incompleto e 5 possuem ensino médio completo. Quanto à cor da pele, 4 participantes se autodeclararam pretos e 4 pardos; e quanto à ocupação, 6 eram aposentados, 1 com emprego formal e 1 estudante.

Os discursos foram transcritos, de acordo com a interpretação do tradutor de LIBRAS e, a partir deles, fundamentações teóricas sobre o assunto foram levantadas. Para exposição dos resultados da pesquisa e em conformidade com a análise proposta no estudo, utilizou-se quatro categorias temáticas: Obstáculos encontrados pela pessoa surda mediante a busca pelo atendimento de saúde; Sentimentos desenvolvidos pelo surdo mediante a fragilidade do vínculo profissional-paciente; Inclusão e acessibilidade aos serviços de saúde pela pessoa surda; A importância da formação em LIBRAS na grade curricular dos cursos da saúde.

Obstáculos encontrados pela pessoa surda mediante a busca pelo atendimento de saúde

Pessoas surdas enquanto usuárias de saúde enfrentam sérias dificuldades ao buscar atendimento (Dias *et al.*, 2018). No tocante a isso, a falta de comunicação configura-se como a maior queixa entre os usuários, seja de forma direta ou indireta, o problema está sempre aliado a essa questão, e isso pode ser observado nos discursos a seguir:

“É difícil porque não tem comunicação, é a parte mais difícil.” (P2)

“Não tem comunicação porque ele só vê, eu sinalizo e eles ficam calados. Nunca encontrei algum profissional de saúde que saiba libras.” (P3)

“Eu sozinha lá, não é fácil não! Comunicação não tem. É só questão de escrita, papel e caneta e vai trocando, só que eu não consigo entender a língua portuguesa, não dá porque não é adaptado, não é igual a Libras então é muito difícil entender a língua portuguesa, as palavras. Então assim, só os ouvintes têm essa possibilidade, a gente vai escrever, mas não é tudo que a gente entende da língua portuguesa, entendeu? (P6)”

“Então, quando eu vou lá no médico, eles dizem que não estão entendendo, que eu preciso de alguém pra me acompanhar, exemplo: o intérprete que vai lá para poder fazer explicação tudo direitinho para facilitar minha vida. Mas nunca tem profissional disponível! Quando eu vou sozinha eles ficam gesticulando com a boca, falando, mas eu não entendo nadinha. Eu só escrevo palavras soltas, mas eles também não conseguem compreender. Aí chama o intérprete e ele fala que não pode, não tem tempo, não tem horário para ir. É difícil porque não tem comunicação.” (P1)

“Eles não vão me entender, eu não vou entender o que eles vão falar, não vai ter comunicação, não é fácil! É difícil! Então para mim já virou rotina, é algo normal levar alguém.” (P7)

“Eu sozinha já aconteceu, de ir sim buscar atendimento, só que as pessoas não entenderam! Ah, paciência né! Lá vai eu pegar papel e caneta para escrever, entendeu? Então o atendente me recebeu, ok. Mas na hora de ir na consulta o médico falou: -Não, eu não vou conseguir te atender, eu não entendo o que você fala. Eu: -Não oh, doutor, eu consigo, eu escrevo, faz papel e caneta. Ele: -Não, não. É melhor você combinar outro dia. Você vem com alguém aqui e eu te atendo, desse jeito não dá! [...] Se ele não sabe se comunicar, caramba, tudo bem, paciência! Normal! Agora, conversa, escreve! Mas aí ok, eu fiz igual ele pediu, voltei no outro dia com minha mãe. E aí quem teve que ter paciência fui eu, porque os dois ficaram conversando e eu fiquei lá, sozinha à toa! Então, poxa, é difícil. Eu sou a paciente!” (P5)

Por não fazer uso da língua falada, o surdo comunica-se através da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), que na maioria das vezes é desconhecida pelos profissionais da saúde, logo, esse é o primeiro bloqueio encontrado (Pires & Almeida, 2016). Haja vista a comunicação como fator crucial para o desenvolvimento de um plano de cuidados para o cliente, se o profissional está desabilitado para tal, o atendimento não acontece e a resolução do problema de saúde fica comprometida. A utilização da escrita ou de gestos, apesar de serem estratégias empregadas no decorrer da assistência à saúde, são julgadas como ineficientes para a efetivação de uma comunicação plena, pois a língua portuguesa tem forma gramatical diferente da língua de sinais, e o uso de palavras soltas ou gestos aleatórios, conforme relatado por P1, não possibilita o entendimento, portanto, não gera um atendimento de saúde.

Dessa forma, é comum que o surdo desconsidere o fato de ir a uma consulta desacompanhado, pois o único meio no qual encontra para ser atendido é na presença de um amigo ou familiar. Essa afirmação, além de evidente nos discursos demonstrados acima, também se faz presente na maioria das pesquisas levantadas (Pires & Almeida, 2016; Miranda *et al.*, 2020; Cavagna *et al.*, 2019). Todavia, não é concebido ao surdo, oportunidade de expressar suas opiniões e dúvidas com relação ao problema de saúde, sendo sempre delegado ao acompanhante o papel de explicar e receber as orientações (Pires & Almeida, 2016).

A figura do profissional intérprete foi apresentada como sendo uma opção viável, visto que facilitaria o diálogo entre ambas as partes, esse é um direito inclusive, respaldado pela legislação (BRASIL, 2005). Porém, esta não é uma realidade vivenciada pelos participantes deste estudo. Diante das perguntas abertas, nenhum participante relatou ser prontamente atendido

por um intérprete durante a procura pelo atendimento de saúde, portanto, subentende-se que esse serviço é escasso ou inexistente nos locais de atendimento. Outras pesquisas também corroboram com essa afirmação (Rezende, 2021; Souza *et al.*, 2020).

As dificuldades mencionadas pelos participantes, revelam um possível despreparo dos profissionais de saúde para receber pessoas com essa necessidade de linguagem. Não obstante, é notória a urgência que o cliente surdo tem, a ser entendido e acolhido na sua individualidade, como observado no discurso de P5, o que apesar disso, não obteve sucesso devido ao desinteresse do profissional em atendê-lo sem acompanhante. Além de não cumprir o que é conferido por lei, o profissional anula a privacidade do cliente e o obriga a manter-se na dependência de terceiros.

Na necessidade de retornar ao serviço acompanhada e participar do atendimento como sujeito passivo, a participante percebe-se "à toa", no momento da consulta, pois a responsabilidade de dialogar sobre sua situação de saúde foi cedida a outras pessoas. Embora a tentativa da mediação seja ajudar, ela interfere na relação entre ambos e prejudica o exercício da autonomia (Nóbrega *et al.*, 2017).

A habilidade de comunicar-se foi conferida a todos, no entanto, a comunicação com os surdos pode ser dificultada pela falta de sensibilização e capacitação da equipe de saúde. Nesse contexto, cabe ressaltar que todo indivíduo é digno de respeito, e a este deve ser concedido o direito a um atendimento que respeite sua diversidade, pois o surdo assim como todo cidadão, deseja desfrutar de sua independência (Dias *et al.*, 2018).

Sentimentos desenvolvidos pelo surdo mediante a fragilidade do vínculo profissional-paciente

Os clientes surdos buscam o atendimento de saúde apenas em momentos de extrema necessidade, no entanto, quando estes recorrem ao serviço, não são oferecidas condições que se adequem as suas especificidades (Cavagna *et al.*, 2019). Como consequência, sentimentos negativos são costumeiramente relatados por esse público:

“Os ouvintes, as pessoas ali, os profissionais não conseguem compreender, você entendeu? E aí o quê, que adianta ficar esperando o intérprete? Tem que ligar para alguém porque senão fizer isso, não consegue atendimento, não consegue ser compreendido!” (P7)

“Falta mais divulgação, eles saberem que é importante, porque não só a pessoa ouvinte fica doente, surdo também fica doente. Quando chegam lá eles não sabem fazer nada porque não sabem o que a pessoa tá sentindo, só passa remédio pra dor e isso é errado porque se a pessoa morrer ele não sabe o que a pessoa tá passando.” (P4)

A magnitude de uma barreira na comunicação pode ser observada para além dos sentimentos narrados nos discursos, antes disso, é um indivíduo com um problema de saúde que necessita de cuidado. O profissional deve ter consciência de que suas ações possuem consequências incalculáveis sobre a vida e a saúde do outro, portanto, é necessário que seja assumida a responsabilidade de ouvir, esclarecer e informar adequadamente os procedimentos terapêuticos a serem seguidos (Miranda *et al.*, 2020).

Sentimentos como o de incompreensão foram os mais relatados neste estudo, pois se o ambiente de saúde não possui recursos para suprir essa necessidade linguística, a pessoa surda não consegue se expressar de maneira suficiente para manter uma boa interação. Como efeito, sobressai o medo e a falta de confiança para aderir o tratamento proposto, como observado na fala de P4, pessoas surdas também adoecem e merecem um cuidado tal como o dos ouvintes.

O participante também cita que deve haver divulgação da Libras nos ambientes de saúde. Sendo o seu desconhecimento um fator limitante neste processo, é essencial que mais pessoas reconheçam a necessidade de se capacitarem para seu exercício, e assim minimizar as barreiras existentes. Sobre este fato, estudos recentes demonstram que pouco ou quase nenhum profissional de saúde conhece ou faz uso da Libras no seu local de trabalho (Cunha *et al.*, 2019; Dias *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2017.)

Sentimentos de preconceito e indiferença foram associados ao ambiente hospitalar por uma das participantes, que expôs preferência pela Unidade Básica de Saúde (UBS), pois percebia maior esforço dos profissionais para se comunicar e mais

confiança para resolver seu problema de saúde. Contudo, relaciona o fato de ir desacompanhada como atitude de “loucura”, uma vez que ninguém a entenderia, mesmo desejando que um atendimento específico a sua realidade fosse visto como algo normal e simples.

“Agora lá no hospital não, no hospital eu sinto um pouco de diferença no atendimento, um preconceito, sabe?! É uma forma de discriminação, uma atitude preconceituosa, isso eu sinto! Agora eu confio mais para cuidar de mim, assim, na UBS. Eu acho ótima! [...] Por exemplo, se a mulher precisa de um atendimento ou alguém tá lá, eles se esforçam! Eles querem, sabe?! Procuram entender!” (P5)

“Eu como surda eu não tenho coragem de ir sozinha! Não, as pessoas vão olhar, falar assim: Poxa, parece que é louca né!, então, só que normal, eu vou procurar me comunicar de alguma forma com a outra pessoa. Mas importante eles tentarem, ter pelo menos um esforço da parte deles, de conseguir ter um atendimento específico para gente.” (P5)

Embora esforços sejam empreendidos pela comunidade surda, a relação entre profissional-cliente ainda é marcada pelo distanciamento. Insatisfeitos e desacreditados com relação aos serviços de saúde, muitas vezes o profissional é percebido pelo surdo, como alguém inatingível, e isso expõe a falta de humanização no atendimento (Cavagna *et al.*, 2019). Destarte, a efetivação de um meio que permita a interação entre ambos é urgente. Já que um atendimento justo não é concedido.

Inclusão e acessibilidade aos serviços de saúde pela pessoa surda

Os clientes surdos necessitam de atendimento diferenciado, ou seja, adaptado a sua realidade (Santos, 2015). Contudo, o ajustamento necessário para o suprimento das exigências inquiridas por esse grupo ainda não foi estabelecido, enquanto isso, o atendimento sofre de demasiada carência. Essa afirmação pode ser constatada nos seguintes enunciados:

“Então eu pergunto: você tem intérprete aí para me ajudar? e a resposta é sempre a mesma: não, não temos!” (P6)
“Falta comunicação e acessibilidade.” (P2)

“[...] quando eu vou lá, o médico só faz a requisição, escreve em português, eu venho pra casa, acabou o atendimento é só isso que acontece, mas essa pessoa que me ajuda, a Flor, ela fala da importância da questão de saúde, de atividade física, de tomar os remédios, sempre é essa pessoa que me ajuda, Flor. Flor é enfermeira.” (P4)

“Então é importante ter acessibilidade. Nós precisamos nos esforçar e esses profissionais também se esforçarem, tanto médico, enfermeiro, no hospital, seja qualquer cargo que você ocupar. Se esforcem para aprender pelo menos o básico da língua de sinais para a gente não precisar depender de alguém, de tá levando alguém de apoio para procurar uma consulta. Se vocês forem capazes de comunicar pelo menos o mínimo conosco.” (P5)

“[...] Por exemplo eu tive machucados, fui lá, próximo da minha casa tem um hospital, eu cheguei: -Olha só me machuquei aqui, tem como você me ajudar? (e a moça começou a fazer expressão facial) -Vish! Não tô entendendo! (A moça também não me entendia.) -Gente eu cortei, eu tô machucado! Precisa fazer algo para limpar, fazer um curativo. Eu coloquei minha camisa, enrolei e nada! Não consegui! [...] Mas sabe, ficou só sinalizando isso aqui (sinalizou), a gente não entende. Aí eu fui, chamei minha mãe, peguei minha mãe, para que ela pudesse entender o quê que era aquilo que a pessoa estava tentando me dizer, que era o RG. Uma coisa tão simples e que se eles estudassem ou se tivesse um profissional intérprete tinha resolvido todo problema, não tinha dado tanta dor de cabeça!” (P8)

A acessibilidade com condições de autonomia e segurança em qualquer espaço público ou privado, é um direito conferido aos surdos pela lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Nela são expressas diversas formas de eliminação de barreiras de comunicação e informação, na qual o uso de meios de comunicação alternativos e recursos de tecnologia assistivas estão incluídos. Com relação a isso, a Língua Brasileira de Sinais está prevista no inciso V do artigo 3º, como uma forma de comunicação que deve ser executada nos ambientes de saúde, também, está dentro do conceito de tecnologias assistivas, como uma importante estratégia para promoção da qualidade de vida e inclusão social (Brasil, 2015; Brasil, 2009).

Além de oferecer maior precisão no recebimento e troca de informações, a utilização dessa tecnologia concede aos surdos condições essenciais para o exercício de seus direitos como cidadão (Mendes, 2019). Contudo, a inclusão não se dá meramente ao fato de existir leis, todavia devem coexistir adaptações com relação ao ambiente e as posturas profissionais daqueles que os atendem (Brasil, 2015; Santos, 2015). No entanto, ainda que manifesto aos olhos dos profissionais de saúde, a inserção da língua oficial do surdo nas rotinas de atendimento ainda não é observada nessa pesquisa, tampouco na literatura (Santos, 2015).

A falta de intérprete e a não utilização da LIBRAS pelos profissionais de saúde limita a comunicação com o cliente surdo e prejudica o acesso aos ambientes de saúde em todos os níveis de assistência. Como consequência disso, muitas vezes o usuário não consegue sequer adentrar nos serviços, mesmo quando o problema de saúde está visível aos olhos, como no caso de P8, que precisou retornar para casa em busca de um acompanhante pelo mero fato de que o atendente não conseguia solicitar o RG de modo que o surdo entendesse. Situações como essas nos fazem refletir acerca da humanização do cuidado em saúde ofertado a essa parcela da população, que mesmo constituinte de uma minoria linguística, existe e carece de respeito e valorização.

Os clientes surdos ainda reclamam que muitas das vezes saem do atendimento com uma requisição escrita em português, sobre um tratamento que não foi-lhe apresentado, necessitando recorrer a outras pessoas que saibam se comunicar, para o entendimento completo e demais recomendações. Como resultado, predomina ainda o baixo conhecimento sobre o processo saúde-doença, uma vez que, existe uma grande escassez de informações de saúde acessíveis a essa população, principalmente quando se refere a exames, procedimentos, tratamentos ou campanhas de saúde e proteção imunológica (Neves *et al.*, 2016).

A inclusão por meio da LIBRAS ainda não é uma realidade palpável, e o momento de busca pelo serviço é marcado pelo imprevisto de métodos e interações inconclusas. Para isso, é fundamental que as instituições forneçam subsídios para sua efetivação, não somente ao que trata da língua, mas também para conhecimento da cultura surda, de modo que o profissional atue com foco na valorização do respeito e da proteção social, efetivando a dignidade do povo surdo (Ramos & Almeida, 2017).

A importância da formação em libras na grade curricular dos cursos da saúde

O baixo estímulo durante a formação acadêmica e a falta de qualificações para o uso da LIBRAS, são fatores que prejudicam o suprimento das demandas de pessoas surdas nos ambientes de saúde (Cunha *et al.*, 2019). Para que essa realidade seja superada, são necessárias adequações com relação a grade curricular dos cursos da área da saúde, de forma que oportunidades para o aprendizado do idioma sejam ofertadas pelas instituições formadoras, pois durante o exercício da profissão, a necessidade do uso da língua pode surgir a qualquer momento, e a provisão de um atendimento integral e de qualidade só pode ser realizado caso esses profissionais estejam capacitados.

“Quando uma pessoa vai pro médico, ele sabe que vai atender todo tipo de pessoas, todo público, ouvintes e surdos, então é importante que ele saiba se a pessoa está com dor na nuca, se está com pressão alta, se é hipertensa... Para ter uma relação boa, a comunicação é essencial para eles que trabalham na saúde.” (P4)

“Eu queria só que não tivesse essa barreira na comunicação, só isso, não era necessário o intérprete se o médico soubesse, ele já fazia o atendimento.” (P2)

“[...] Então, esses profissionais precisam aprender a língua de sinais, é importante eles terem futuramente na grade curricular a língua de sinais inseridas para que esses profissionais possam fazer um atendimento digno, pelo menos o básico eles precisam ter, tá bom?” (P7)

“Nossa, eu ficaria surpresa! Porque surdo existe, se a gente encontra um profissional desse, que é capaz de se comunicar, de cumprimentar a gente né, com o mínimo possível, nós como surdos ficaremos super felizes de frequentar o lugar e ainda assim passarmos dicas! E nós sabemos que tem a lei que nos garante isso e que obriga esses estabelecimentos a fornecerem a língua de sinais, e que aos profissionais da área de saúde, terem o mínimo de conhecimento possível para nos atender e se comunicar. (P5)”

É dever de toda pessoa, enquanto cidadã, respeitar as diferenças humanas e buscar subsídios que assegurem a integração desses indivíduos para fazer valer seus direitos (Dias *et al.*, 2018). Sobretudo é, principalmente, dever do profissional de saúde assegurar a prática do exercício com responsabilidade de inclusão. Conforme descrito por P4, na escolha de sua profissão já é sabido sobre o atendimento das mais variadas pessoas, ou seja, os profissionais médicos, enfermeiro e afins, não devem ser habilitados para atender apenas ouvintes, mas também a todos que necessitarem de seu serviço.

Para os participantes dessa pesquisa, o entendimento da língua mesmo que mínimo, possibilitaria um atendimento digno e seria motivo de feliz surpresa, já que é algo tão incomum. Além disso, essa abertura cederia oportunidades ainda maiores de aprendizado e cultivo no vínculo profissional-paciente, pois os surdos anseiam por esse espaço e estão empenhados a contribuir caso essa condição exista.

Acredita-se que o aprendizado da LIBRAS desde a graduação ensinaria em uma melhor relação profissional-paciente e no desenvolvimento prévio de habilidades técnicas para quebrar essas barreiras comunicativas. Contudo, apesar da existência de um decreto que reforça a importância da comunicação com os surdos (Brasil, 2005), a disciplina específica para a libras na grade curricular dos cursos da área da saúde ainda não está incluída em modalidade obrigatória, enquanto que a sua oferta é bastante escassa. Sem essa normatização nas instituições de ensino, o desconhecimento da língua tende a prevalecer.

Portanto, as determinações governamentais com relação ao ensino da área da saúde precisam ser repensadas, de tal modo que estimulem o cumprimento de carga horária suficiente para o estabelecimento de uma comunicação efetiva com os clientes surdos. Da mesma forma, é fundamental que os profissionais estejam sensíveis e adotem posturas que valorizem a identidade e a cultura particular desses indivíduos.

4. Considerações Finais

Este estudo se propôs a investigar a percepção dos surdos sobre o atendimento ofertado quando estes procuram os serviços de saúde, portanto, identificou-se que a falta de comunicação foi o principal problema envolvido nesse processo.

A maioria dos profissionais de saúde, não compreendem a LIBRAS, ainda que esta seja a única língua na qual o surdo consegue interagir. A presença do intérprete no ato do atendimento seria a conduta mais confortável para as instituições, mas por algum motivo não tem acontecido. Outrossim, a demanda pelo uso da língua pelos próprios profissionais de saúde, além de preferível aos surdos, é o primeiro passo para a inclusão e humanização nos ambientes de saúde.

As barreiras no acesso implicam em importantes prejuízos e sinalizam o descuidado e/ou despreparo dos profissionais no processo de trabalho. Portanto, faz-se necessária a criação de políticas públicas nas quais sensibilizem e capacitem os profissionais de saúde já atuantes e os estudantes ainda em formação, é preciso que sejam implantadas leis específicas e de maior rigor, ou que as normas já existentes sejam colocadas em prática para que efetivamente atenda às demandas dos surdos e estes possam usufruir de uma assistência segura.

Referências

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa.

Brasil. *Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005* (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. *Diário Oficial da União*, DF: Brasília. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2005/decreto-5626-22-dezembro-2005-539842-publicacaooriginal-39399-pe.html>

Brasil. *Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990* (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*. Seção 1, DF: Brasília. <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1196309/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-20-09-1990>

Brasil. *Lei nº 13.146 de 06 de Julho de 2015* (2015). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília. <https://legis.senado.leg.br/norma/5849>

Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2012). *Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência*. DF: Brasília. <http://www.unievangelica.edu.br/novo/img/nucleo/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>.

Brasil. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. Tecnologia Assistiva. *CORDE* (2009). DF: Brasília, 138 p. http://www.galvaofilho.net/livro-tecnologia-assistiva_CAT.pdf

Cavagna, V.M; Silva, W.P.J; Braga, A.L.S & Andrade, M. (2017). O paciente surdo e suas vivências no sistema de saúde: uma interface com a enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 80, n. 18. <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/345>

Cunha, R. P. S; Pereira M.C. & Oliveira M.L.C. (2019). Enfermagem e os cuidados com pacientes surdos no âmbito hospitalar. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 8, n. 3, p. 367–377. <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revista/article/viewFile/433/333>

Dias, E. A. D; Medeiros, R.C; Melo, A.C; Ferreira, V.D; Bezerra, A.M.F. & Nunes, E.M. (2018). Dificuldades de comunicação dos profissionais da atenção primária à saúde com o usuário surdo. *Temas em Saúde*, p. 342-355. <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201822.pdf>

Gomes, L. F; Machado, C. F; Lopes, M. M; Oliveira, R. S; Holanda, B. M; Silva, L. B; Barletta, J. B. & Kandratavicius, L. (2017). Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 41, p. 390–396. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000300390.

Mendes, N. F. O. (2019). *Informações centrais de medicamento em Libras: Tradução comentada para instituir o direito e o acesso linguístico dos surdos na área da saúde*. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós Graduação em Estudos da Tradução. Florianópolis, 219 p. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/204433>.

Miranda, R. S; Schubert, C.O; Figueredo, N. M. A; Fernandes, E. M; Tonini, T. & Machado, W. C. A. (2020). Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo. *Enfermagem Brasil*, v. 19, n. 1, p. 11–19. <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2055/html>

Neves, D. B; Felipe, I. M. A. & Nunes, S. P. H. (2016). Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, v. 28, n. 3, p. 157–165. <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1713>.

Nóbrega, J. D; Munguba, M. C. & Pontes, R. J. S. (2017). Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 3, 29. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6176>

Pires, H. F & Almeida, M. A. P. T. (2016). A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 5, n. 1. <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912>.

Ramos, T. S. & Almeida, M. A. P. T. (2017). A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 10, n. 33, p. 116–126. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/606>.

Rezende, R. F; Guerra, L. B. & Carvalho, S. A. S. (2021). A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Revista CEFAC*, v. 23. <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kZtDr6C98zW6PDQPCvnnJRs/?lang=pt&format=pdf>

Santos, P. R. A. (2015). *Percepção da equipe de saúde, discentes e usuários sobre a comunicação com indivíduos surdos na atenção primária*. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 50 p. <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20208>

Souza, M. F. N. S; Araújo, A. M. B; Sandes, L. F. F; Freitas, D. A; Soares, W. D; Vianna, R. S. M. & Souza, A.A.D. (2017). Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Revista CEFAC*, v. 19, p. 395–405. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169351955013>.

Souza, V. D; Hoeckele, A. G; Borim, M. L. C. & Costa, M. A. R. (2020). Percepção de surdos sobre o atendimento nos serviços de saúde / Perception of the deaf on the service in health services. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 55347–55356. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14576>