

Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde

The perception of people with hearing disability about the attention they're given at the health posts

La percepción de los sujetos con deficiencia auditiva acerca de su atención en los servicios de salud

Camila Mugnai Vieira | camilamugnai@gmail.com

Faculdade de Medicina de Marília. Marília, Brasil.

Daniella Gimenez Caniato | dani.gimenez89@gmail.com

Faculdade de Medicina de Marília. Marília, Brasil.

Bianca Pereira Rodrigues Yonemotu | biancaelaura@gmail.com

Centro Universitário Eurípedes de Marília. Marília, Brasil.

RESUMO

Este estudo analisou a percepção de sujeitos com deficiência auditiva em relação ao seu atendimento nos serviços de saúde. Aplicou-se um questionário de perguntas fechadas com múltiplas alternativas a pessoas com deficiência auditiva de uma comunidade de um município do interior paulista, com a presença de intérprete. Barreiras na comunicação entre os usuários e os profissionais de saúde foram ressaltadas, levando a dificuldades no acesso e dúvidas por parte dos pacientes. A ausência de intérpretes nos serviços foi evidenciada. A presença do acompanhante foi relatada frequentemente, e discutiram-se as implicações desse fato para o vínculo entre médico e paciente e para a privacidade e autonomia dos sujeitos surdos. Os participantes indicaram insatisfação com relação ao seu atendimento. Ressalta-se a necessidade de investimento na formação de profissionais dos serviços de saúde para o uso da Língua Brasileira de Sinais, na perspectiva da inclusão social, como previsto na legislação atual.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; relações médico-paciente; barreiras de comunicação; pessoas com deficiência auditiva.

ABSTRACT

This study has analyzed the perception of individuals with hearing disability regarding the attention they're given at the health services. A questionnaire was applied to eighteen people with hearing disability in a community from São Paulo state countryside. The questionnaire had a set of closed questions with multiple answers and the application process counted with the presence of an interpreter. The difficulties of communication between patients and health professionals were stressed during the process, which led to difficulties in their access to the service and generated doubts in the patients. The absence of interpreters in the health service was emphasized. The presence of a companion was frequently reported and it was discussed its implications to the doctor-patient bond and to the deaf person's privacy and autonomy. The participants showed their dissatisfaction regarding their medical care. This study stresses the need of investment in health professionals training on the use of the Brazilian Sign Language (Lingua Brasileira de Sinais – Libras) in order to amplify the social inclusion as provided for by the Law.

Keywords: health services accessibility; physician-patient relations; communication barriers; persons with hearing impairments.

RESUMEN

Este estudio analizó la percepción de los sujetos con deficiencia auditiva acerca de su atención en los servicios de salud. Un cuestionario de preguntas cerradas con alternativas múltiples fue aplicado a 18 personas con deficiencia auditiva originarias de una comunidad en un municipio del interior de São Paulo, con la presencia de un intérprete. Fueran resaltadas las dificultades de comunicación entre los usuarios y los profesionales de salud, ocasionando en dificultades en el acceso y generando duda en los pacientes. Se destacó la ausencia de intérpretes en los servicios. La presencia de acompañantes fue reportada frecuentemente y se debatió las implicaciones de esto para la conexión entre médico y paciente y la intimidad y la autonomía de las personas sordas. Los participantes indicaron insatisfacción acerca de la atención médica que recibieran. Se resalta la necesidad de inversión en la formación de los profesionales de los servicios de salud para el uso de la Lengua de Signos Brasileña (Linguagem Brasileira de Sinais – Libras), con vistas en la inclusión social como previsto en la legislación.

Palabras clave: accesibilidad a los servicios de salud; relaciones médico-paciente; barreras de comunicación; personas con deficiencia auditiva.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores: Todas as autoras contribuíram em todas as etapas

Declaração de conflito de interesses: As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Não houve.

Considerações éticas: Todas as normas éticas foram seguidas.

Agradecimento/Contribuições adicionais: Não há.

Histórico do artigo: Submetido: 24.jun.2016 | Aceito: 29.mar.2017 | Publicado: 30.jun.2017

Apresentação anterior: Não há.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Introdução

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, há, no Brasil, 344.206 pessoas com deficiência auditiva que não conseguem ouvir de modo algum e 1.798.967 pessoas com grande dificuldade auditiva¹.

O comprometimento da linguagem depende do grau da perda e da idade em que a deficiência foi adquirida¹. Quanto à intensidade, a perda auditiva pode ser classificada em: leve (25 a 40 dB), moderada (41 a 70 dB), severa (71 a 90 dB) e profunda (acima de 90 dB)². Quanto às causas, classificam-se: disacusias genéticas (aplasias, displasias, trissomias, síndromes e doenças associadas); disacusias do pré-natal e perinatal (rubéola, citomegalovirus e outros, ototoxicidade, teratogenicidade, metabólicas, prematuridade, sofrimento fetal); disacusias hereditárias (surdez familiar, presbiacusia, otosclerose) e disacusias adquiridas em outras fases da vida (como sequelas ou conseqüências de doenças bacterianas ou virais, intoxicações, traumatismos acústicos e do envelhecimento natural)³.

O governo brasileiro, propondo maior acessibilidade a todas as pessoas com alguma deficiência, aprovou o decreto nº 5.296 no dia 2 de dezembro de 2004⁴. Em seu capítulo III, das condições gerais da acessibilidade, art. 8, inclui as barreiras nas comunicações e informações:

Art. 8º-Para os fins de acessibilidade, considera-se:

I - acessibilidade: 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 reduzida;

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 informação, classificadas em [...]

[...]d) barreiras nas comunicações e informações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por meio dos dispositivos, meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa, bem como aqueles que dificultem ou impossibilitem o acesso à informação⁴.

O capítulo VII do decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005⁵, garante o direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva. A partir de 2006, o atendimento a essas pessoas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde deveria ser realizado por profissionais qualificados para o uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e deveria haver apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras, na perspectiva da inclusão social dessas pessoas com deficiência em todas as esferas da vida social. Sete anos após esse decreto, ainda consiste em um desafio para o SUS e para essas empresas garantir esse atendimento, sem a necessidade de intervenção de um ouvinte acompanhante do surdo.

A Lei nº 12.319 de 1º de setembro de 2010 regulamenta a profissão do tradutor e intérprete da Língua Brasileira de Sinais, que tem como competência a interpretação das 2 (duas) línguas de maneira simultânea ou consecutiva e proficiência em tradução e interpretação da Libras e da Língua Portuguesa. O art. 6º dessa lei especifica as atribuições do tradutor e intérprete de Libras⁶:

I - efetuar comunicação entre surdos e ouvintes, surdos e surdos, surdos e surdos-cegos, surdos-cegos e ouvintes, por meio da Libras para a língua oral e vice-versa;

II - interpretar, em Língua Brasileira de Sinais – Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares;

III - atuar nos processos seletivos para cursos na instituição de ensino e nos concursos públicos;

IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas; e

V - prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais⁶.

Ainda sobre a inclusão de sujeitos com deficiência, o manual do Ministério da Saúde destinado aos profissionais de saúde, denominado ‘A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde’, diz que a atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência às doenças e aos agravos comuns a qualquer cidadão⁷.

A literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde mostra que há barreiras de comunicação entre paciente surdo e profissional da saúde e que o atendimento é um desafio para ambos. Além disso, evidenciou que essa barreira pode colocar em risco a assistência prestada, podendo prejudicar o diagnóstico e o tratamento⁸.

Em um estudo descritivo, do qual participaram 11 pessoas surdas, pesquisadores concluíram que o surdo tem dificuldade em entender os médicos por estes profissionais não evidenciarem sua boca enquanto falam, falarem rápido e usarem termos técnicos. Além disso, os pacientes surdos não entendem o que o médico escreve por não serem plenamente alfabetizados ou terem baixa instrução. A compreensão do surdo por parte do médico também é comprometida, em função de a construção gramatical utilizada pelo surdo ser diferente, por não serem capazes de oralizar as palavras e não dominarem a língua escrita. As entrevistas também revelaram que os surdos sentem medo de não fazerem o tratamento corretamente, de o médico não entendê-los, sentindo-se excluídos⁹.

A falta de intérpretes de Libras constitui-se uma barreira nas instituições de saúde do Brasil, o que torna ainda mais complicada a vida das pessoas com surdez que procuram atendimento ou que solicitam ajuda nessas instituições¹⁰.

Em pesquisa descritivo-analítica com abordagem qualitativa e amostra de 20 alunos com deficiência auditiva que objetivou discutir a assistência ao surdo na área da saúde como fator de inclusão social, foram feitos relatos em relação à percepção deles quanto à presença dos intérpretes de Libras nos serviços de saúde, que indicaram a necessidade deste profissional, porém certa vergonha ao expor algumas situações diante deles e o desejo de não depender de sua boa vontade ou até piedade⁹. Essa pesquisa evidencia que o paciente com deficiência auditiva valoriza o intérprete, porém, com ressalvas de confiança, de disponibilidade e constrangimento.

A presença do intérprete, embora essencial nesses casos, não prepara o profissional de saúde para a plena inclusão¹¹. Dificuldades na comunicação podem impedir um vínculo efetivo entre cliente e profissional, portanto, em sua formação, é essencial o aprendizado de Libras. Estudos anteriores evidenciaram a inexistência na grade curricular dos cursos de ensino superior de enfermagem e medicina de disciplinas que contemplem as condições de saúde dos sujeitos com deficiência, seus direitos e suas necessidades, o que possibilitaria um atendimento humanizado aos surdos⁴.

O 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 e o art. 18 da lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. O capítulo II, que dispõe sobre a inclusão da Libras como disciplina curricular em seu art. 3º e parágrafo 2º, aponta: “a Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto”⁵.

A lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)¹², promulgada em consonância com a Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência da Organização das Nações Unidas (2006), aprovada no Brasil com status de Emenda Constitucional (Decreto Legislativo nº 186/2008¹³ e decreto 6.949/2009¹⁴). Essa lei aponta em

seu art. 1º do Título I, no capítulo I¹²: “É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”¹².

Já no Título II, capítulo III, que dispõe sobre o direito à saúde, em seu art. 3º, há a afirmação: “aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada”¹³.

Pode-se entender que os profissionais que prestam serviço às pessoas com deficiência devem ser capacitados. No caso do trato com a população surda, essa capacitação poderia ser feita com a inclusão de Libras como disciplina curricular optativa ou ainda com a oferta de cursos dessa língua.

Considerando os aspectos apontados, este trabalho justifica-se a partir dos indícios de que a legislação brasileira de acessibilidade na esfera de comunicação e informação e no que tange ao acesso integral aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência auditiva (PDA) não vem sendo cumprida. Ademais, a produção científica brasileira sobre a relação das PDA com o serviço de saúde ainda é escassa. Esta pesquisa analisou a percepção de sujeitos com deficiência auditiva em relação ao seu atendimento nos serviços de saúde de um município de médio porte do estado de São Paulo. Os principais objetivos foram: caracterizar as formas de comunicação utilizadas pelos participantes; investigar a autonomia dos pacientes com deficiência auditiva na busca dos serviços de saúde; analisar o acolhimento e acesso aos serviços de saúde destes pacientes; analisar a comunicação na relação médico-paciente, e avaliar a satisfação quanto ao atendimento, tudo sob a ótica dos usuários com deficiência auditiva.

Método

Tratou-se de um estudo descritivo de cunho quantitativo, do qual participaram 17 pessoas com deficiência auditiva que frequentavam uma comunidade religiosa de um município paulista de médio porte. Neste município, residem 460 pessoas com deficiência auditiva que não conseguem ouvir de modo algum (prevalência de 0,2%) e 1669 com grande dificuldade auditiva (prevalência de 0,7%)¹.

Para a coleta de dados, os pesquisadores elaboraram um questionário estruturado sobre a percepção do paciente com deficiência auditiva em relação a seu atendimento nos serviços de saúde. Ele era composto por questões simples para otimizar o entendimento, que abordaram a caracterização social e de comunicação do surdo, a sua autonomia nos serviços de saúde, o acesso a intérpretes, a comunicação na relação médico-paciente e a satisfação quanto ao atendimento.

A aplicação do questionário foi precedida por estudo piloto com três participantes com deficiência auditiva, para que fossem feitos os ajustes necessários para melhor compreensão das questões. Em algumas delas, optou-se por se referir especificamente ao profissional médico em vez de genericamente aos profissionais de saúde, por se tratar da avaliação na consulta clínica nos serviços de saúde, comumente realizada por esta categoria profissional.

O projeto e o questionário utilizado foram devidamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos local (protocolo: 25419613.3.0000.5413, número do parecer: 513.783), assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual se explicitaram objetivos, justificativa e método, e o fato de não haver riscos previsíveis; havia sim a garantia de esclarecimento, voluntariedade e confidencialidade.

A seleção do local de realização da pesquisa deu-se pela concentração de um grupo de pessoas com deficiência auditiva, acessíveis às pesquisadoras, o que possibilitou a coleta de dados. Os critérios de inclusão foram: perda auditiva total, ou grande dificuldade para ouvir, e idade maior de 18 anos. Todos os participantes da comunidade que atendiam aos critérios foram convidados para uma reunião com as pesquisadoras, e 17 aceitaram participar.

Os responsáveis pela comunidade religiosa e sua intérprete de Libras intermediaram a apresentação do projeto e o convite aos participantes desta instituição que tinham deficiência auditiva. Os pesquisadores aplicaram o questionário dentro do espaço físico da comunidade religiosa da qual essas pessoas com deficiência auditiva participavam, com presença da intérprete colaboradora, após aprovação da coordenação da comunidade. A intérprete auxiliou os surdos que não eram fluentes em Língua Portuguesa a responderem ao questionário individualmente. Os demais surdos fluentes no português responderam sozinhos e, quando havia dúvida, perguntavam à intérprete. A duração da aplicação foi de aproximadamente uma hora. Os dados foram organizados segundo frequência e porcentagem e discutidos à luz da literatura relacionada. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2015.

Resultados

As Tabelas 1 e 2 ilustram alguns dos dados gerais da amostra de respondentes.

Tabela 1. Características gerais de pessoas surdas frequentadoras de comunidade religiosa de município de médio porte do estado de São Paulo – 2015

GÊNERO		
	f	%
Feminino	9	53
Masculino	8	47
ESCOLARIDADE		
	f	%
não responderam	2	11,8
ensino fundamental incompleto	2	11,8
ensino fundamental completo	2	11,8
ensino médio incompleto	2	11,8
ensino médio completo	7	41
ensino superior incompleto	1	5,9
ensino superior completo	1	5,9
ALFABETIZAÇÃO NA LÍNGUA PORTUGUESA		
	f	%
Sim	10	58,8
Não	7	41,2
PROFISSÃO		
	f	%
“do lar”	4	23,5
empacotadores	3	17,6
metalúrgicos	4	23,5
comerciante	1	5,9
funcionários de indústrias de alimento	2	11,8
setor administrativo de empresa	1	5,9
merendeiro	1	5,9
professor	1	5,9
Total	17	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2. Pessoas surdas frequentadoras de comunidade religiosa de município de médio porte do estado de São Paulo, segundo tipo de disacusia, nível de perda auditiva e utilização de serviços de saúde – 2015

TIPO DE DISACUSIA		
	f	%
Congênita	14	82,4
Adquirida	3	16,4
NÍVEL DA PERDA AUDITIVA		
	f	%
Perda total	9	53
Perda parcial	8	47
UTILIZAVAM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE		
	f	%
Sim	10	58,8
Não	7	41,2
Total	17	100

Fonte: Elaborado pelos autores

A idade variou de 34 a 59 anos de idade, com média de 45,1 anos e desvio padrão de 8,8. Apenas três participantes tiveram uma perda auditiva adquirida após o nascimento, um com um ano de idade, em consequência de sarampo e dois mais recentemente, um há cinco anos após meningite e um há três anos, sem especificar a causa. Os demais (82,4%) referiram já terem nascido com a perda auditiva. Dentre os participantes, 11 (64,7%) referiram saber fazer leitura labial, e seis negaram ter esta habilidade. Todos os participantes utilizavam Libras para se comunicar. Mesmo assim, oito referiram também conseguir expressar-se oralmente sem a Libras.

Apenas cinco participantes não tinham convênios de saúde, os demais tinham convênio, especialmente ligados às empresas nas quais trabalhavam. Apesar disso, apenas 7 (41,2%) disseram não utilizar os serviços públicos de saúde. Os demais (58,8%), independentemente de terem convênio de saúde, apontaram que utilizavam os serviços públicos.

A Tabela 3 ilustra alguns dos resultados referentes às condições de acesso dos participantes, e a Tabela 4 ilustra os resultados relacionados à comunicação entre médicos e pacientes surdos.

Tabela 3. Condições de acesso aos serviços de saúde de pessoas surdas frequentadoras de comunidade religiosa de município de médio porte do estado de São Paulo - 2015

CONDIÇÕES DE ACESSO	SIM		NÃO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
O paciente surdo compareceu acompanhado	12	70,6	5	29,4	15	100
Havia intérprete de Libras no serviço de saúde	2	11,8	15	88,2	17	100
O paciente surdo não foi atendido devido à sua condição	10	58,8	7	41,2	17	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 4. Pessoas surdas frequentadoras de comunidade religiosa de município de médio porte do estado de São Paulo, segundo aspectos relacionados à comunicação entre médicos e pacientes surdos - 2015

SÃO COMPREENDIDOS PELO MÉDICO		
	f	%
Sempre	2	11,8
Em parte	4	23,5
Nunca	8	47,1
Nunca estão desacompanhados	3	17,6
COMPREENDEM O QUE O MÉDICO DIZ		
	f	%
Sempre	2	11,8
Em parte	3	17,6
Nunca	6	35,3
Nunca estão desacompanhados	6	35,3
PERMANECEM COM DÚVIDAS DURANTE E APÓS O ATENDIMENTO		
	f	%
Sim, mesmo acompanhados	5	29,4
Sim, quando desacompanhados	8	47,1
Nunca	4	23,5
TOTAL	17	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Questionou-se os participantes sobre quais alternativas utilizam diante da ausência de intérpretes nos serviços de saúde, podendo apontar mais de uma opção. A maioria (12) referiu que levam o acompanhante. Em seguida, citaram a utilização da escrita e de gestos e mímicas para fazerem-se entender, 2 e 3, respectivamente. Um sujeito referiu que pede ao médico para que fale bem devagar e tenta fazer a leitura labial, não esclarecendo sua estratégia para expressar-se.

Sobre a presença frequente de um acompanhante em seus atendimentos ou mesmo a possibilidade de um intérprete, 11 sujeitos indicaram que nunca sentem vergonha nestas situações, porém quatro disseram que sentem vergonha, embora não deixem de falar o que gostariam ao médico e dois relataram que sentem vergonha e deixam de relatar o que gostariam.

Ao perguntar se os sujeitos já tiveram dúvidas que não foram resolvidas sobre sua doença e/ou tratamento, cinco indicaram que sim, mesmo na presença de acompanhante ou intérprete, 8 também responderam afirmativamente, porém apenas quando estavam desacompanhados, e apenas 4 disseram que nunca passaram por isso.

Quase todos (16) participantes disseram que o atendimento em serviços de saúde seria melhor se os médicos soubessem Libras. O único sujeito que respondeu negativamente pareceu em seus comentários adicionais indicar a necessidade de um esforço por parte do paciente de se fazer entender.

Com relação à satisfação nos atendimentos de saúde, 8 sujeitos sentiam-se insatisfeitos, 7 parcialmente satisfeitos, e 2 totalmente satisfeitos.

Apenas 2 participantes colocaram comentários adicionais ao final do instrumento, 1 como já relatado e outro escreveu: “Gostaria que todos médicos aprendam Libras para que nós podemos entender melhor” [sic]ⁱ.

ⁱ Texto reproduzido de forma literal ao escrito pelos participantes.

Discussão

Quanto ao gênero, os participantes dividiram-se aproximadamente em metade masculino e metade feminino, e a média de idade foi de 45 anos. A maioria tinha ensino médio completo, porém apenas um tinha o ensino superior. Todos estavam empregados ou eram do lar. A maioria já nasceu com a perda auditiva, metade tinha perda total, metade parcial. A maioria fazia leitura labial, todos utilizavam Libras para se comunicarem e metade tinha a possibilidade ainda de certa expressão oral.

Apesar de a maioria dos participantes ter convênio de saúde, quase todos usavam os serviços públicos de saúde.

A ausência de intérpretes nestes serviços foi evidenciada. Apenas dois participantes indicaram que já tiveram esta experiência. O fato alarmante é que a maioria já deixou de ser atendida por não ser compreendida. Dentre aqueles que nunca passaram por esta situação, todos sempre vão acompanhados aos serviços, o que de certa forma, parece garantir seu atendimento, mesmo não conseguindo comunicar-se com os profissionais a atendê-los.

A ausência do intérprete nos serviços de saúde evidenciada neste estudo vai ao encontro da literatura¹¹, bem como a necessidade de compreensão de seu papel, uma vez que não pode interferir na privacidade do paciente nem substituir a relação do profissional de saúde com ele. Assim como os sujeitos deste estudo, outros indicaram vergonha diante de outra pessoa ou mesmo a sensação de piedade por parte deles ao desempenhar a função¹¹, o que pode prejudicar a autoestima dos pacientes e sua autonomia com relação à sua própria saúde. Assim, embora importante, a presença do intérprete não avança no preparo do profissional de saúde para a inclusão¹¹.

A questão da comunicação subjaz toda a discussão da inclusão das pessoas com deficiência auditiva. A maioria dos sujeitos indicou que não entendem nada que os médicos dizem e que nunca são compreendidos pelos profissionais de saúde quando desacompanhados.

É preocupante o número de indivíduos que já teve dúvidas que não foram sanadas sobre sua saúde, doença ou tratamentos (76,5%), alguns apenas quando sozinhos, outros mesmo com acompanhantes. Tedesco e Junges, em seu estudo junto a profissionais da atenção básica, evidenciaram a sensação de desconforto e despreparo dos profissionais em geral para o atendimento às necessidades dos pacientes com surdez¹⁶.

As barreiras de comunicação entre paciente surdo e profissional da saúde foram evidenciadas nesta pesquisa quando nem o usuário entende o médico nem este parece entender seu paciente. Ademais, percebeu-se que esta dificuldade pode colocar em risco a assistência prestada⁹, prejudicando possivelmente a compreensão por parte do médico dos dados apresentados pelos pacientes, e assim, a coleta de sua história e possivelmente seu diagnóstico e condutas, bem como a apreensão por parte dos pacientes sobre sua condição e tratamentos¹⁰.

A presença do acompanhante é marcante nos resultados. A maioria dos participantes sempre vai acompanhada aos atendimentos. A maioria disse não ter vergonha e fala tudo que precisa mesmo na presença de outra pessoa, o que possivelmente deve-se a esta prática ocorrer desde seu nascimento. Ou seja, a maioria está habituada a isso, além de parecer a única alternativa, por isso, pouco questionada por alguns sujeitos. Apesar disso, uma parcela sente vergonha sim, embora fale o que é preciso, e o mais grave, alguns apontaram que se sentem constrangidos e deixam de dizer o que gostariam aos médicos.

Para além da compreensão estrita das informações, é sabido que o vínculo entre o profissional de saúde e seu paciente, que se estabelece por meio da comunicação e deve gerar confiança e segurança, é essencial para a adesão ao tratamento e mesmo para o prognóstico favorável e alcance de sucesso das terapêuticas. O vínculo deve ser a diretriz essencial à consolidação da integralidade em saúde ao favorecer a participação do usuário como sujeito autônomo na produção da sua saúde¹⁶.

No caso dos pacientes surdos, este vínculo parece estar comprometido, uma vez que pouco se estabelece um contato comunicacional entre o profissional e o usuário, as informações, a história é transmitida por intermédio de um acompanhante, que pode enviesar os dados, sintomas, acontecimentos com seu olhar e, mesmo que não o faça, não se trata do próprio paciente em contato com seu médico.

O estudo de Oliveira, Celino e Costa¹⁶ indicou que a comunicação adotada pelos profissionais de saúde junto aos pacientes surdos é ineficiente, e mesmo a presença do acompanhante como interlocutor não garantiu uma assistência de qualidade, pois levou à passividade dos usuários com deficiência auditiva. Os sujeitos apontaram sua preferência por serem atendidos por profissionais que conhecessem Libras, para poderem comunicar-se diretamente com seus profissionais, garantindo sua independência e privacidade.

No mesmo sentido, nesta pesquisa foi quase unânime a opinião dos participantes sobre a importância de o médico saber Libras para melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde, o qual gera insatisfação na maioria dos sujeitos (88,2%), total ou parcial.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina propõem o ensino de Libras como tema transversal a ser abordado no currículo. Mais especificamente, no Capítulo III sobre conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina, diz:

Art. 23. Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

VII - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena¹⁷.

Possivelmente, a inserção da Libras no currículo médico seria mais efetiva não apenas como uma disciplina optativa com carga horária limitada, mas integrada a outras disciplinas, buscando relacioná-la a vivências práticas e articuladas ao cotidiano profissional. Não há a pretensão de formação de intérpretes ou profissionais totalmente fluentes na língua, mas de desenvolver competências mínimas para o estabelecimento de uma comunicação satisfatória entre estes futuros profissionais da saúde e seus pacientes.

Possivelmente a insatisfação desses sujeitos com relação aos serviços de saúde não se relaciona apenas ao fato de serem pessoas com deficiência auditiva. Na pesquisa de Oliveira et. al (2015)¹⁹ sobre o acesso dos pacientes surdos ao SUS, destacaram-se obstáculos de acesso aos serviços de saúde que não são exclusivos para surdos e correspondem a problemas de acessibilidade organizacional dos serviços. Assim como dizem os autores, é preciso considerar que todos os serviços de saúde devem garantir a acessibilidade para toda a população.

Vários estudos têm apontado a importância da autonomia dos pacientes em relação à escolha terapêutica e procedimentos a serem realizados, que devem ser pautados no diálogo e tentativa de corresponsabilização dos médicos e pacientes pelo cuidado, o que vem a afetar, inclusive, o prognóstico ou sucesso do tratamento. Ocorre, porém, que há elementos muito complexos presentes na relação entre médicos e pacientes, como pressupostos fundamentais da racionalidade médica e da prática médica hegemônica, elementos de poder, saber, status, representações sociais e afetividades diversas que precisam ser considerados e transformados para que se alcancem as almejadas corresponsabilização e autonomia¹⁸.

Ainda atualmente, é intensa e compartilhada por grande parte da população a ideia de que o médico é o detentor de todo o saber e assim, lhe é legitimado o poder de ser o único a pensar, falar, decidir e agir pelos outros, sem necessariamente considerar os desejos, anseios ou opiniões dos sujeitos alvo do ato médico. Os pacientes, nesta perspectiva, são considerados e tratados como objetos de uma ação do médico. Essa

realidade perpassa os mais diferentes serviços de saúde, especialidades médicas e grupos de usuários. Ao olharmos para os resultados desta pesquisa, que apontam a fragilidade na comunicação entre os pacientes com deficiência auditiva e os profissionais médicos, estes aspectos devem intensificar-se, pois é diminuída ou mesmo negada a possibilidade de diálogo mínimo, de o usuário expressar adequadamente suas necessidades, sugestões ou mesmo objeções diante do que o médico diz ou faz.

As relações de poder estabelecidas precisam ser transformadas, o cuidado em saúde necessita de respeito e valorização da diversidade, das subjetividades e da ética, para que ocorra a democratização de saberes, garantindo a participação de todos os cidadãos, para atingir ampliação da corresponsabilização e autonomia¹⁹.

Percebe-se, portanto, que conjuntamente à inserção do ensino de Libras no currículo médico, é essencial a ampliação da presença integrada de disciplinas de humanidades, tais como psicologia, filosofia, antropologia, ciências sociais, história, literatura, artes, no sentido de estimularem durante toda a formação destes profissionais reflexões críticas e a sensibilização para humanização do cuidado, aspectos éticos fundamentais, cidadania e a própria função social da medicina²¹. Além disso, são fundamentais o fortalecimento de movimentos sociais e a ampliação da participação da comunidade em espaços onde é possível avançar no controle social.

Considerações finais

A amostra deste tipo de pesquisa costuma ter um número restrito de sujeitos em função da população a qual se refere. Apesar disso e de esta pesquisa restringir-se a um município específico, os resultados são preocupantes, pois estão de acordo com estudos realizados em outras localidades do país, o que indica que não se trata de uma demanda local, e sim nacional.

Os resultados indicaram a existência de barreiras nas comunicações e informações, que deveriam ser sobrepostas para que fosse atingida a acessibilidade, conforme o decreto nº 5296, de 2004⁵. Constatou-se também que não está sendo cumprido o decreto nº 5626⁶, que desde 2005 garante o direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva. A utilização da Libras nos atendimentos na rede de serviços do SUS e nas empresas de serviços públicos de assistência à saúde está distante de ser uma realidade.

Ressalta-se a necessidade de investimento na capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS desde a graduação e, mesmo em serviço, para o uso de Libras, além da ampliação de debates sobre comunicação, ética e cidadania, na perspectiva da inclusão social dessas pessoas com deficiência em todas as esferas da vida social, como previsto na legislação.

Referências

1. Brasil. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
2. Miniti A, Bento RF, Butugan O. Otorrinolaringologia Clínica e Cirúrgica. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2000.
3. Moussalle SK, Ferreira P, Baú AW. In: Campos CAH, Costa HO. O Tratado de Otorrinolaringologia. São Paulo: Roca; 2003. p. 331-336.
4. Brasil. Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 dez. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm
5. Brasil. Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19

- de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
6. Brasil. Lei n. 12.319, de 1 de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 set. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm
 7. Brasil. Ministério da Saúde. A pessoa deficiente e o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 8. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2005 [citado em 2 jun. 2017]; 39 (4): 417-422. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/62.pdf>
 9. Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Percepção da pessoa com surdez severa e ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. Rev Latino-Am Enferm [internet] 2006 Jul-Ago [citado em 2 jun. 2017]; 14(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf
 10. Veet V. Mídia e deficiência. Brasília: Fundação Banco do Brasil; 2003.
 11. Viegas SMF, Penna CMM. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na Estratégia Saúde da Família. Rev Rene [internet] 2012 [citado em 2 jun. 2017]; 13(2):375-385. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/221/pdf>
 12. Brasil. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
 13. Brasil. Decreto Legislativo n. 186, de 8 de julho de 2008. Aprova o texto da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e de seu protocolo facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jul. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm
 14. Tedesco RJ, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cad Saúde Púb [internet]. 2013 Ago [citado em 2 jun. 2017]; 29(8):1685-1689. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n8/v29n8a21.pdf>
 15. Brasil. Decreto n. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
 16. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. Physis - Revista de Saúde Coletiva [internet]. 2015 [citado em 2 jun. 2017]; 25(1):307-320. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000100307&script=sci_abstract&tlng=pt.
 17. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014 n. 116/2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jun. 2014. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>
 18. Oliveira YCA, Celino SDM, França ISX et al. Acessibilidade da pessoa surda à rede pública de serviços de saúde. J Nurs UFPE [internet]. 2015 [citado em 2 jun. 2017]; 9 (Suppl 7):9018-26. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6731/pdf_8437.
 19. Soares JCRS, Camargo Junior KR. Patient autonomy in the therapeutic process as a value for health. Interface Comunic Saúde Educ [internet]. 2007 [citado em 2 jun. 2017]; 11(21):65-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a07.pdf>
 20. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2004 [citado em 2 jun. 2017]; 9(1):139-146. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19831.pdf>