

COMUNICAÇÃO DO SURDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA BUSCA DA INTEGRALIDADE

Raphaela Marques Lopes

Enfermeira. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

E-mail: raphaela.enf@gmail.com

Núbia Garcia Vianna

Fonoaudióloga sanitarista. Mestra em saúde coletiva, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

Eliete Maria Silva

Livre docente em Enfermagem. Docente Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

RESUMO: O objetivo deste artigo é problematizar e identificar a concepção do surdo quanto à comunicação com os profissionais de saúde. Foi realizada uma pesquisa qualitativa na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas norteadoras, com 6 surdos adultos. As entrevistas foram realizadas com o auxílio de uma intérprete da Língua Brasileira de Sinais – Libras. O conjunto das informações obtidas foi submetido à análise temática de conteúdo. Participaram da pesquisa seis sujeitos, 3 homens e 3 mulheres, com idades entre 19 e 44 anos, cuja perda auditiva apareceu nos primeiros anos de vida e que utilizavam a Libras como principal forma de comunicação. Os resultados são apresentados e discutidos em duas categorias temáticas: relação profissional-paciente surdo e promoção da autonomia do paciente surdo. Concluiu-se que existem barreiras para os surdos devido à dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde e que o conhecimento de Libras pela equipe de saúde facilitaria a relação profissional-paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Surdez; Comunicação em Saúde; Linguagem de Sinais.

COMMUNICATION OF DEAF PEOPLE WITH HEALTH PROFESSIONALS IN SEARCH OF INTEGRALITY

ABSTRACT: This paper aims to analyze and identify the conception of deaf people regarding the communication with health professionals. It was made a qualitative research in which semi-structured interviews were conducted with guiding questions, with six deaf adults. The interviews were carried out with the help of an interpreter of the Brazilian Sign Language (Libras). The set of information obtained was submitted to the content thematic analysis. Six people participated in the research, 3 men and 3 women, aged between 19 and 44 years, whose hearing loss occurred in the first years of their lives and who used Libras as the main way of communication. The results are discussed within 2 thematic categories: relation professional-deaf patient and promotion of deaf patient autonomy. It was concluded that there are several obstacles for deaf people due to communication difficulties with health professionals. Further, knowledge of Libras by health teams would make easy the health professional-patient relationship.

KEY WORDS: Deafness; Communication in Health; Sign Language.

INTRODUÇÃO

Comunicação é peça-chave nas relações interpessoais. É por meio dela que os indivíduos interagem, o que na área da saúde é fundamental para o estabelecimento de uma relação profissional-paciente com qualidade e assistência adequada. Uma comunicação efetiva permite o conhecimento do outro, auxilia no seguimento de tratamentos e no alcance da integralidade do cuidado (CHAVEIRO, BARBOSA; PORTO, 2008).

Quando uma pessoa surda que se comunica por meio da língua de sinais entra em contato com profissionais de saúde, como o enfermeiro, a comunicação pode não se dar de forma satisfatória por não existir uma língua comum que os una, configurando-se como um obstáculo na relação e comprometendo o processo de cuidado do usuário (CHAVEIRO, BARBOSA; PORTO, 2008; CHAVEIRO, PORTO E BARBOSA; PORTO, 2009).

O censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, revela que no Brasil há 45,6 milhões de pessoas com pelo menos uma deficiência, o que corresponde a 23,92% da população (BRASIL, 2013). Deste conjunto, 5,1% são pessoas com algum grau de deficiência auditiva, mais precisamente 7.574.797 pessoas (BRASÍLIA, 2012). Considerando que dentre os deficientes auditivos há uma parcela de surdos que se comunica pela Língua Brasileira de Sinais (Libras), a qualidade da atenção à saúde que se oferece a esta população específica deve ser objeto de preocupação.

Nos últimos anos, mais precisamente após a assinatura da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência pelo Brasil, pode-se observar uma maior preocupação nacional com a pauta das pessoas com deficiência, na qual se inclui a deficiência auditiva. Uma expressão disso foi a criação do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite, que foi um plano de ação do governo federal com duração de quatro anos (2011-2014). Esta política definiu um conjunto de ações e estratégias para promover a essa população os direitos que lhes são assegurados na Constituição brasileira e em leis específicas. As ações foram divididas nos eixos acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade, procurando atender a questões gerais e específicas de cada tipo de deficiência, seja ela física, intelectual, vi-

sual ou auditiva. Apesar do Plano Viver sem Limite ter tido um período limitado de duração, seu principal diferencial, em relação a iniciativas de governos anteriores, foi ter deixado como legado políticas públicas que seguem existindo, como a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

Sobre a deficiência auditiva, é importante destacar que nesta categoria populacional há pessoas cujo traço comum é a existência de uma perda auditiva. No entanto, neste grupo, há aquelas que são consideradas deficientes auditivas e outras compreendidas como pessoas surdas, cujo uso da língua de sinais é sua principal característica.

A Libras é reconhecida pela Lei 10.436/02 como segunda língua oficial do Brasil e seu uso em espaços públicos, como em serviços de saúde, deve ser assegurado (BRASIL, 2002), o que é reiterado pelo decreto que regula a lei supracitada – Decreto nº 5.626/05 (BRASIL, 2005) e pela Lei Brasileira de Inclusão – Lei 13.146/15 (BRASIL, 2015). Entretanto, as pessoas surdas ainda vivenciam situações excludentes devido, sobretudo, à barreira comunicacional.

O reconhecimento da Libras como segundo idioma oficial do país, além da língua portuguesa, usada pela maioria absoluta da população, foi fruto da batalha do movimento social de pessoas surdas, que passou a levantar a bandeira de luta pelo reconhecimento político dos surdos, bem como da língua de sinais e da cultura e identidade surdas, características estas que compõem o que se denomina Comunidade Surda (MASCARENHAS e MORAES, 2015).

Nessa comunidade, cujos membros caracterizam-se como uma minoria linguística, são compartilhados valores culturais, sentimentos de identidade grupal, autorreconhecimento e identificação como surdos e não como deficientes auditivos, ou seja, como alguém que tem uma limitação. Junto à valorização da língua de sinais e dotados de uma pretensão igualitária, a Comunidade Surda volta-se contra uma ideologia dominante ouvintista (CARVALHO; MARTINS, 2016) e contra toda qualquer intenção de enquadrar o sujeito em uma pretensão de normalidade prática que surgiu e intensificou-se durante o século XVIII, quando a deficiência passa a ser objeto da saúde (DAVIS, 2013).

Uma de suas bandeiras de luta é justamente a eliminação das barreiras comunicacionais existentes em serviços de saúde que podem gerar problemas com graves consequências, inclusive colocando em risco a vida do sujeito. Diante do exposto, esta pesquisa tem por objetivo problematizar e identificar a concepção do surdo quanto à comunicação com os profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma cidade do interior de São Paulo. Os sujeitos constituíram uma amostra intencional composta por seis adultos, de ambos os sexos, usuários do SUS e identificados neste texto por nomes fictícios. Para fazer parte da pesquisa eles precisavam inserir-se nos seguintes critérios de inclusão: serem surdos, a surdez ter surgido nos primeiros anos de vida e comunicarem-se por meio de Libras.

Para definição do número de sujeitos utilizou-se o critério de saturação da amostra. Não foi inserido como critério pertencer a determinado serviço porque não estava em questão as práticas de determinado local, mas sim como eles percebem situações de acesso à saúde de maneira geral.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade sempre pela mesma pesquisadora e mediadas por uma intérprete de Libras, com o auxílio de roteiro com perguntas norteadoras, gravadas em voz ou vídeo, a depender da opção do participante. A forma de gravação ficou a critério do sujeito para que o ato de gravar influenciasse o mínimo possível na sua explanação sobre os temas que estavam sendo estimulados.

O roteiro de entrevista utilizado foi readequado após a realização de duas entrevistas-piloto prévias ao estudo, também com a participação do intérprete para garantir um diálogo fidedigno. Os sujeitos participantes do momento da entrevista-piloto não compõem o *corpus* final dos sujeitos da pesquisa. Foram abordadas as seguintes questões: dados sociodemográficos; motivo da perda auditiva; aquisição da Libras; aquisição e uso do português; relação com familiares, escola e trabalho; e questões mais específicas sobre saúde pessoal, tais como existência de problemas de saúde, motivos para buscar um serviço e qual procurava; e qual a concepção dos usuários sobre os atendimentos/profissionais de saúde, com ênfase em enfermagem.

As entrevistas foram transcritas em português e analisadas segundo a análise temática de conteúdo, que consiste na aplicação de um conjunto de técnicas iniciada pela (1) pré-análise, na qual as entrevistas são lidas e relidas inúmeras vezes para identificação da representatividade dos conteúdos para resposta aos objetivos estabelecidos; (2) exploração do material, com análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens; e finaliza com o (3) estabelecimento dos indicadores que possibilitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens, definindo e interpretando os temas (MINAYO, 2012).

A pesquisa foi desenvolvida após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 431.328 de 22/10/2013, de acordo com a Resolução nº 466/2012-CNS/MS, então vigente, e na sua atualização, a Resolução nº 510/2016-CNS, que preveem o esclarecimento e consentimento dos sujeitos pesquisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa seis sujeitos, sendo três homens e três mulheres, com idade entre 19 e 44 anos, cuja perda auditiva apareceu nos primeiros anos de vida e que utilizavam a Libras como principal forma de comunicação. As tabelas a seguir caracterizam os sujeitos da pesquisa quanto à idade, escolaridade e ocupação (Tabela 1), causa e idade de detecção da surdez (Tabela 2) e quanto à interação nos principais espaços sociais frequentados por eles (Quadro 1).

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos quanto à idade, escolaridade e ocupação

Sujeitos	Idade	Escolaridade	Ocupação
Valéria	19 anos	Ensino Médio incompleto	Estudante
Vânia	20 anos	Ensino Médio incompleto	Estudante e auxiliar de produção industrial
Hamilcar	20 anos	Ensino Médio incompleto	Estudante e operador fábrica
Lélio	38 anos	Ensino Fundamental incompleto	Montador de motores automotivos
Érica	42 anos	Ensino Fundamental incompleto	Do lar
Eduardo	44 anos	Ensino superior completo	Professor (licenciatura)

Tabela 2. Caracterização dos sujeitos quanto à causa e à idade em que a surdez foi detectada

Sujeitos	Idade em que detectou a surdez	Causa da perda auditiva
Valéria	8 meses	Causa desconhecida
Vânia	6 meses	Causa desconhecida
Hamilcar	6 meses	Não soube informar*
Lélio	Não soube precisar	Meningite
Érica	1 ano	Não soube informar*
Eduardo	7 anos	Meningite

* Relataram que a perda auditiva surgiu após uma “febre alta”.

Quadro 1. Caracterização dos sujeitos quanto à interação nos principais espaços sociais que frequentavam

Sujeitos	Interação social nos espaços		
	Familiar	Escolar	Laboral
Valéria	Interação com pai e mãe em Libras, embora tenha maior facilidade com a mãe, que é mais fluente na língua.	Uso de leitura, escrita e gestos para comunicar-se com os colegas. Não havia professor bilíngue nem intérprete na escola.	Não trabalhava
Vânia	Interação com pai e mãe em Libras, embora tenha maior facilidade com a mãe, que é mais fluente na língua.	Uso de leitura, escrita e gestos para se comunicar com os colegas. Havia intérprete na escola.	Comunicação com colegas de trabalho por meio de gestos, escrita e Libras.
Hamilcar	Interação com mãe e irmã em Libras, mas com o pai não; alguns primos sabem Libras, mas há problemas de comunicação com demais familiares	Uso de leitura, escrita e gestos para comunicar-se com os colegas. Não havia professor bilíngue nem intérprete na escola.	Comunicação com colegas de trabalho por meio da escrita e de alguns sinais da Libras ensinados por ele.
Lélio	Interação com a esposa (surda) e com os filhos (ouvintes) em Libras	Não estudava no período em que a pesquisa foi realizada	Comunicação com colegas de trabalho por meio de gestos
Érica	Interação com esposo e filhos em Libras; relatou problemas de comunicação com o restante da família	Não estudava no período em que a pesquisa foi realizada	Não trabalhava
Eduardo	Interação com esposa (surda) e com irmã (ouvinte) em Libras; relatou problemas de comunicação com o restante da família	Não estudava no período em que a pesquisa foi realizada	Comunicação com alguns colegas de trabalho por meio da escrita e da leitura labial

Fonte: Dados da pesquisa

Nenhum dos entrevistados reportou ter problema de saúde. Por esta razão, as informações relatadas pelos sujeitos referentes à comunicação com os profissionais de saúde referiam-se a experiências vivenciadas, sobretudo, em unidades básicas de saúde e hospitais, públicos ou privados, onde haviam passado por atendimento nos últimos anos.

Após a transcrição das entrevistas, os resultados foram analisados e agrupados em duas categorias temáticas: relação profissional-paciente surdo e autonomia do paciente surdo.

3.1 A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE SURDO

Nessa primeira temática são abordadas as dificuldades de acessibilidade aos serviços e profissionais de saúde em função de barreiras comunicacionais e uso de recursos, como a escrita ou outros meios que podem auxiliar a interação do surdo com os profissionais.

Quando o profissional de saúde está diante de um paciente surdo e não há uma língua em comum com a qual possam interagir, a comunicação pode ser uma barreira (CHAVEIRO, PORTO; BARBOSA, 2009). A conse-

quência é, no mínimo, o comprometimento da qualidade da atenção prestada, como fica evidente no trecho a seguir:

A maior dificuldade é explicar o que está acontecendo. Por exemplo, eu estou doente aqui no pulmão, [mas os profissionais] não explicam pra mim. [Eles] falam: 'vai lá e toma o remédio'. Pronto. Aí eu vou embora, compro o remédio e tomo. Não explicam nada (Eduardo, 44 anos). Não, nunca [os profissionais tentam comunicar-se]. Já falam direto com minha mãe (Hamilcar, 20 anos).

A situação é apenas um dos exemplos do risco que usuários surdos correm quando as barreiras comunicacionais são uma realidade. A simples entrega de uma receita constando o medicamento e posologia não é garantia de que ele será tomado corretamente, tendo em vista que muitos surdos não são alfabetizados ou têm baixo grau de escolarização (CHAVEIRO, PORTO; BARBOSA, 2009).

As barreiras de ordem comunicacional, muitas vezes, estão associadas à atitude de desrespeito, afastamento e de impaciência por parte dos profissionais, o que dificulta a construção de vínculos (FREIRE, 2012) e configuram-se de forma gravíssima como manifestações de discriminação. Para não ter que se deparar com situações como estas, surdos procuram menos os serviços de saúde em comparação a ouvintes (COSTA; SILVA, 2012), dando uma falsa impressão de que são poucos e retroalimentando a invisibilidade e a manutenção da situação de despreparo dos serviços de saúde.

O trecho extraído da entrevista de Vânia apresentado a seguir dá um exemplo de como a discriminação pode revelar-se:

As pessoas ficam rindo, falando de outra coisa que eu não entendo, pensam que eu tenho algum problema mental, não conhecem o surdo, não conhecem nossa vida, nós e os ouvintes devemos estar no mesmo pé de igualdade (Vânia, 20 anos).

Diante de tais dificuldades, o sujeito surdo, sua família e alguns profissionais mais dispostos a superar as barreiras que atrapalham o seu próprio trabalho recorrem, na medida do possível, a estratégias para superá-las ou evitá-las. É comum que sejam usados meios alternativos de comunicação, como escrita, leitura orofacial,

realização de gestos, ou que o surdo seja acompanhado de alguém que exerça o papel de intérprete, que pode ser da família, um amigo ou até mesmo um profissional. Na maioria das vezes é nisso que o profissional de saúde apoia-se, mas não se dá conta de que estas estratégias nem sempre podem ser aplicadas para todos os usuários surdos, como consta no relato a seguir:

“Eu não sei fazer leitura labial, enfim, eu não vou conseguir entender nada. A escrita é melhor” (Valéria, 19 anos).

O uso da escrita também deve ser usado com cautela, pois muitos surdos não são alfabetizados, ou seja, não conhecem a língua portuguesa, ficando a grafia restrita a símbolos e desenhos.

Além dessas estratégias, muitas vezes o surdo solicita que alguém o acompanhe aos serviços de saúde para exercer o papel de intérprete, podendo ser um familiar, um amigo ou mesmo um profissional, que ele pode contratar com recursos próprios, sendo esta última prática algo que, conforme contataram Steinberg et al. (2006), um fator que diminui a ida dos surdos aos atendimentos.

Atualmente, embora ainda incipiente, já é possível solicitar um intérprete de forma gratuita na Central de Intérpretes de Libras (CIL), que é uma iniciativa do governo federal de forma articulada com os demais entes federados, nascida no bojo do Plano Viver sem Limite para atender demandas de acessibilidade das pessoas surdas. O governo federal fornece a infraestrutura e estados e municípios devem contratar os intérpretes (BRASIL, 2014). Com a criação das CIL pode-se perceber que existe uma população surda e uma demanda muito concreta por este serviço, de modo que as centrais que existem até o momento não são suficientes. Além disso, seu uso é restrito apenas aos serviços públicos, o que não necessariamente é um problema, desde que os usuários de seguros privados de saúde tenham, por meio da legislação, o direito ao intérprete garantido pelas empresas das quais eles contratam o seguro privado.

3.2 PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DO PACIENTE SURDO

A barreira comunicacional com a qual usuários surdos deparam-se leva ao comprometimento da autonomia e independência, inclusive para o autocuidado,

uma vez que as estratégias para superá-las, anteriormente explicitadas, nem sempre promovem simultaneamente a autonomia.

A autonomia é algo que nunca deve ser esquecido no contexto da assistência à saúde, devendo ser respeitada e promovida pelas práticas dos profissionais, por entender que se trata de direitos iminentes do sujeito, mesmo que sejam divergentes das ideias predominantes na sociedade ou dos aceitos pelos profissionais, como muitas vezes ocorre na utilização da Libras (CORRÊA et al., 2016).

A mediação do atendimento por um intérprete, seja por um familiar, um conhecido ou um profissional, é polêmica, pois há prós e contras. O ponto positivo é que, de fato, o intérprete pode ser alguém decisivo para viabilizar a comunicação, mas, em alguns casos, pode acabar atrapalhando por tirar a privacidade do sujeito, que se constrange em perguntar ou comentar alguma questão sobre sua vida e situação de saúde (COSTA; SILVA, 2012; STEINBERG et al., 2006). Além disso, os intérpretes nem sempre têm conhecimento de todos os termos de saúde, o que pode tornar deficitária a informação repassada (STEINBERG et al., 2006).

A presença de um intérprete evidencia a situação de dependência e de falta de autonomia, como representam os trechos a seguir:

No atendimento eu preciso sempre do intérprete, minha filha ou meu filho (Lélio, 38 anos).

Eu vou sozinho [nos serviços de saúde], mas se for muito difícil eu chamo alguém como minha mãe, porque é muito complicado. Às vezes, não tem atenção pra nós que somos surdos [...] mas eu tenho coragem, eu vou sozinho, escrevo, mostro, vou ao médico, ginecologista ou oftalmologista, então, geralmente é assim que vou ao médico (Vânia, 20 anos).

Eu prefiro estar junto com minha mãe sempre, aí minha mãe fala [por mim], porque comunicação é muito difícil, então ela explicando é bem melhor, parece que minha mãe é como uma intérprete, porque nós surdos vivemos na dificuldade (Valéria, 19 anos).

Estou sempre com minha mãe, aí ela explica o que está acontecendo com minha saúde, estou sempre com mi-

nha mãe. É muito difícil porque eu sou surdo e como eu vou fazer? (Hamilcar, 20 anos).

[...] eu sempre chamo meus filhos, mas, às vezes, há algumas restrições por causa da idade deles, mas eu acho que é melhor ir com eles, porque ir sozinho eu não consigo compreender nada e quando eu vou sozinho eles [os profissionais] não conseguem me compreender (Érica, 42 anos).

Dependência dos pais, sobretudo da mãe ou dos próprios filhos, que assumem, muitas vezes, esta responsabilidade de interpretação muito jovens e a proteção exagerada de familiares evidenciam a dependência do surdo, o que repercute em vários aspectos da vida do sujeito, inclusive, na perda de autonomia das próprias escolhas terapêuticas e do direito à privacidade no atendimento (COSTA; SILVA, 2012; STEINBERG et al., 2006).

Por este motivo, para os sujeitos desta pesquisa, a comunicação por meio da Libras entre surdos e profissionais, sem mediação do intérprete, foi, de forma unânime, a principal saída como fator de melhoria dos atendimentos. Dessa forma, seria possível uma maior compreensão das queixas dos pacientes surdos pelo profissional e tratamento mais condizente com as necessidades dos sujeitos.

No entanto, reconhecendo a dificuldade de que todos os profissionais de saúde saibam a Libras, uma alternativa sugerida pelos entrevistados é de que sejam conhecidos, ao menos, alguns sinais específicos da área de atuação, como pode ser observado na fala a seguir:

Os profissionais escolhem um tipo de trabalho, um segmento e naquele segmento podem aprender a Libras na sua área, ter contato com os surdos, com a Cultura Surda pra poder entender os surdos (Eduardo, 44 anos).

Para tanto, Levino et al. (2013) apontam que manuais práticos com sinais do contexto de saúde podem constituir como uma importante e útil ferramenta a ser aplicada tanto no ensino de graduação quanto na educação permanente de profissionais.

A falta de comunicação adequada entre profissionais de saúde e usuário surdo se deve ao fato da maioria dos cursos de graduação em enfermagem e saúde não proporcionar conteúdos sobre o cuidado à pessoa com deficiência em geral e sobre a surdez (CHAVEIRO, BARBOSA; PORTO, 2008).

Oliveira et al. (2012) afirmam que há um despreparo, que se inicia ainda na graduação, na formação do profissional de saúde, cuja principal expressão é a barreira comunicacional que perpassa o atendimento ao surdo. Barnett (2002) identificou algumas estratégias de comunicação que são utilizadas para amenizar a barreira comunicacional existente entre profissional e a pessoa surda, como perguntar ao paciente qual a melhor forma de comunicar-se com ele, manter contato visual, não esconder a boca com as mãos, canetas, barba ou máscaras, repetir as informações até a total compreensão, resumir a história e utilizar a escrita, quando possível. Estratégias estas que podem ser usadas por qualquer curso de graduação no ensino das práticas de saúde que compõe o rol de atividades do estudante.

Somado a isso, há também diretrizes de comunicação para lidar especificamente com surdos que utilizam a Libras como, por exemplo, realizar a saudação em Libras, ter um intérprete qualificado nas consultas e posicionado de forma que o paciente o veja, falar e olhar sempre com e para ele e, em caso de dúvidas, perguntar ao paciente e não ao intérprete (BARNETT, 2002).

Todas estas estratégias são muito bem-vindas, mas o ensino da Libras durante o processo formativo do profissional seria o que de fato poderia contribuir substancialmente para superação da barreira comunicacional. Alguns cursos de graduação têm adotado esta prática em seus currículos, como o de fonoaudiologia, mas ainda é uma estratégia restrita e pouco difundida.

É importante dizer que a inserção da Libras nos currículos não significa profissionais fluentes, pois a Libras, como qualquer outra língua, necessita de muito mais que algumas aulas ou disciplinas para ser aprendida. No entanto, ter contato com ela durante a graduação muitas vezes desperta o interesse do profissional para seguir aprofundando-se.

A importância do contato com o surdo durante a formação foi apontada no relatório intitulado: “Futuro da

deficiência na América”, que revela a dificuldade dos profissionais de saúde em atender as pessoas com deficiência em geral, mostrando que a barreira não é somente física, mas também comunicacional (SYMONS; MCGUIGAN, 2009).

Uma iniciativa de pesquisadores brasileiros apresentou sugestões de ensino a serem implementadas na graduação em medicina da Universidade Federal Fluminense, tais como discussão de textos sobre os surdos e a Libras, o ensino de alguns sinais do corpo humano, sexo e doenças sexualmente transmissíveis, por meio de vídeos e dramatizações feitas entre professores e surdos com o auxílio de um intérprete. Além de imaginar um atendimento ao surdo, praticá-lo pode efetivamente auxiliar na formação (COSTA; SILVA, 2012). As sugestões direcionadas ao curso de Medicina podem ser estendidas à graduação em Enfermagem e aos demais profissionais da saúde, incentivando a formação mais ampla dos estudantes.

Os Projetos Pedagógicos dos cursos de enfermagem e de todos os profissionais da saúde podem e devem abordar assuntos relacionados ao atendimento do paciente com deficiência e incluir estágios e atividades práticas que facilitem essa interação para o melhor preparo do enfermeiro (OLIVEIRA et al., 2012). Experiências vivenciais, visitas domiciliares e aulas com participação dos surdos sendo entrevistados pelos estudantes são abordagens que podem auxiliar na formação, incluindo o desenvolvimento de habilidades e atitudes favoráveis à inclusão (COSTA; SILVA, 2012).

Assim, com a formação e qualificação adequada, acadêmicos podem ser capazes de evitar frustrações, desconfortos e realizar um atendimento de qualidade aos pacientes surdos, o que deve ser estendido à educação permanente de profissionais que já estão exercendo suas funções.

Além da oferta de cursos de Libras, é importante que os profissionais tenham conhecimento sobre as leis, decretos e outros instrumentos normativos, como a lei que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais, sobre políticas voltadas para a pessoa com deficiência, sobre a Comunidade Surda, sua cultura e as dificuldades que historicamente enfrentada por ela, sobre leitura labial e como posicionar-se diante desses pacientes (CHAVEIRO, PORTO; BARBOSA, 2009; OLIVEIRA et al., 2012).

Embora a literatura, assim como os sujeitos dessa pesquisa, revele que se o profissional da saúde conhecer a Libras, o atendimento será melhor qualificado, nem todo indivíduo com perda auditiva comunica-se pela Libras nem por uma língua oral, ou seja, há um déficit na aquisição da linguagem. Isso resulta que alguns compartilham informações somente por meio de gestos criados entre eles e seus familiares quando não têm acesso ao ensino adequado da Comunidade Surda, que seria o aprendizado da Libras como sua principal forma de comunicação (CHAVEIRO et al., 2014).

Isso evidencia que há um caminho complexo a ser trilhado para o aprimoramento da atenção aos surdos e durante a formação de profissionais de saúde, uma vez que existem sujeitos que não se comunicam nem em português e nem pela Libras.

4 CONCLUSÃO

O estudo mostrou que usuários surdos vivenciam barreiras comunicacionais em serviços de saúde estendidas aos momentos em que está com o profissional de enfermagem, o que compromete a qualidade do atendimento.

Para amenizar problemas, eles sugerem que a comunicação seja direta entre surdo e profissional de saúde, por meio da Libras, sem mediação de intérprete. O ensino de Libras nas profissões da área da saúde, assim como o investimento em educação permanente para os profissionais que já são atuantes, seria uma estratégia importante para viabilizar a comunicação entre usuário e profissional, um passo a mais na integralidade do cuidado e no cumprimento dos direitos das pessoas surdas.

5 AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial a Rafaella Sessenta, professora de Libras e que se prontificou a colaborar nessa pesquisa sendo a intérprete nas entrevistas.

REFERÊNCIAS

BARNETT, M.S.D. Communication with deaf and hard-of-hearing people: a guide for a medical education. **Academic medicine**, v.77, n.7, p.695-700. Jul. 2002. Disponível em: <http://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/07000/communication_with_deaf_and_hard_of_hearing.9.aspx>. Acesso em: 11 ago. 2014.

BRASIL. **Viver sem limite**: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD): SDH-PR/SNPD, 2013. 92p.

BRASIL. **Viver sem limite**: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD): SDH-PR/SNPD, 2014. 180p.

BRASIL. Lei 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei n 10.436, 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 abr. 2002.

BRASIL. Decreto n. 5.626, 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 2005.

BRASIL. Lei n 10.436, 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 abr. 2002.

BRASÍLIA. **Cartilha do Censo 2010**: Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Coordenação

nação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

CARVALHO, A. F.; MARTINS, V. R. O. Anunciação e insurreição da diferença surda: contra-ações na biopolítica da educação bilíngue. **Childhood & Philosophy**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 24, p. 391-415, maio/ago. 2016.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v42n3/v42n3a22.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

CHAVEIRO, N.; DUARTE S. B. R.; FREITAS, A. R.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. **Interface Comunic, Saude, Educ**, Botucatu, Jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0101.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2015.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev Bras Otorrinolaringol**, Jan/Fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n1/v75n1a23.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

CORRÊA, R. G. C. F et al. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. **Rev Pesq Saúde**, v. 17, n. 3, p.179-183, set-dez, 2016.

COSTA, L. S. M.; SILVA, N. C. Z. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. **Interface Comunic, Saude, Educ**, Botucatu, Out/Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000400019&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 ago. 2015.

DAVIS, L. Introduction: normality, power and culture. In: DAVIS, L. **The disability studies reader**, New York: Routledge, 2013. p. 1-14.

FREIRE, T. C. R. F. Bullying contra surdos: fenômeno produtor de sentidos. In: Fórum Internacional de Peda-

gogia (FIPED), 4, 2012, Universidade Federal de Santa Maria Anais. Parnaíba / RS: UFSM, 2012. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/d198bd736a97e7cecfdf8f4f2027ef80.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2015.

LEVINO, D. Z.; SOUZA, E. B.; CARDOSO, P. C.; SILVA, A. C.; CARVALHO, A. E. T. M. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/18.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2015.

MASCARENHAS, L. T.; MORAES, M. O. Redesenhando fronteiras entre surdos e ouvintes: a inclusão escolar. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 261-283. 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

OLIVEIRA, Y. C. A.; COSTA, G. M. C.; COURA, A. S.; CARTAXO, R. O.; FRANÇA, I. S. X. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Interface Comunic. Saude. Educ**. Botucatu/SP, Out/Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n43/aop4712.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2015.

STEINBERG, A. G.; BARNETT, S.; MEADOR, H. E.; WIGGINS E. A.; ZAZOVE, P. Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. **Journal of general internal medicine**, Mar. 2006. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1525-1497.2006.00340.x/>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

SYMONS, A. B.; MCGUIGAN, D.; AKL, E. A. A curriculum to teach medical students to care for people with disabilities: development and initial implementation. **BMC Medical Education**, v. 9, Dec. 2009. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/9/78>>. Acesso em: 07 ago. 2015.

Recebido em: 30 de maio de 2017

Aceito em: 04 de julho de 2017