

QUALIDADE DE VIDA DE SURDOS USUÁRIOS DE LIBRAS NO SUL DO BRASIL

Israel Bispo dos Santos

Mestre em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Professor Pedagogo SEED e Intérprete de Libras IFPR Curitiba, Brasil.

Jair Mendes Marques

Doutor em Ciências Geodésicas, docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Brasil.

Ana Paula Berberian

Pós-doutora em Linguística pela Universidade Federal do Paraná. Professora adjunta nos cursos de Graduação em Fonoaudiologia e no Programa de Doutorado e Mestrado em Distúrbios da Comunicação Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba, PR, Brasil.

Giselle Aparecida de Athayde Massi

Universidade Tuiuti do Paraná Fonoaudióloga e Doutora em Linguística, docente permanente do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Brasil.

Rita de Cássia Tonocchi

Doutora em Letras/Linguística, docente do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação - Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Brasil.

Ana Cristina Guarinello

Doutora em Estudos Linguísticos, docente permanente do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Brasil.

Autor correspondente:

Israel Bispo
israelbbispo@gmail.com

RESUMO: O objetivo deste estudo foi investigar a qualidade de vida (QV) de surdos usuários da Língua Brasileira de Sinais que vivem no sul do Brasil, por meio do WHOQOL-Bref, e analisar os fatores que influenciam uma qualidade de vida mais favorável a esta parcela da população. Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, cuja coleta de dados se deu por meio da aplicação do questionário WHOQOL-Bref e de um questionário de caracterização da amostra. Participaram 60 surdos usuários de Libras moradores da região Sul do Brasil. Utilizou-se análise estatística por meio de métodos de estatística descritiva e métodos inferenciais considerando-se o nível de significância de 0,05 (5%). Os resultados apontaram que a média do escore total do WHOQOL-Bref foi de 43,3%. O domínio com maior escore foi o de relações sociais (64,31%) e o de menor escore o meio ambiente (54,77%). Os participantes surdos com nível maior de escolaridade e que se percebem proficientes no uso da língua portuguesa tiveram melhores escores de qualidade de vida. O compromisso com a QV da população brasileira, incluindo, a parcela surda, foco deste trabalho, pressupõe a formulação e o cumprimento de políticas públicas que visem o desenvolvimento de ações afirmativas direcionadas a superar condições de desigualdade e exclusão dessas pessoas, a fim de auxiliá-las a eliminar as barreiras que impedem ou dificultam sua participação na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Linguagem de sinais; Promoção da saúde; Qualidade de vida; Surdez.

QUALITY OF LIFE OF DEAF SIGN LANGUAGE USERS IN THE SOUTH OF BRAZIL

ABSTRACT: This study aims to investigate deaf users of the Brazilian Sign Language, who live in the South of Brazil, quality of life using the WHOQOL-Bref, and to analyze health related quality of life factors that influence this population. It is a quantitative transversal study, and data was collected by application of WHOQOL-Bref, in addition of a questionnaire with the sample profile. Sixty deaf sign language users from the South of Brazil participated in the survey. Statistical analysis was used by description statistic methods and inferential methods at a 5% level of significance. The results showed that the mean score of the WHOQOL-Bref questionnaire was 43,3%. The highest scores was in the domain of social relations (64,31%), and the lowest ones is in the environment domain (54,77%). Deaf participants with better education levels, which perceive themselves as proficient users of the Portuguese language, had higher quality of life scores. The commitment to the QoL of the Brazilian society, including deaf population, focus of this research work, presupposes the formulation and fulfillment of public policies that aim the development of affirmative action's that should overcome conditions of inequality and exclusion of these people, in order to assist the elimination of barriers that impede or hinder their participation in society.

Recebido em: 06/08/2019
Aceito em: 09/02/2020

KEY WORDS: Deafness; Health promotion; Quality of life; Sign language.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2015¹, 6,2% da população brasileira tem algum tipo de deficiência auditiva, visual, física e/ou intelectual. Dentre essas, as pessoas com deficiência auditiva representam 1,1% da população, o que corresponde a quase 10 milhões de pessoas, sendo que cerca de 0,9% dos brasileiros ficou surdo em decorrência de alguma doença ou acidente e 0,2% nasceu surdo. Do total de deficientes auditivos, 21% têm grau severo de perda auditiva, o qual, em geral, compromete as atividades habituais da sociedade e pode levar a uma série de limitações, especialmente as linguísticas.

Parte dessa população é usuária da (Libras), Língua Brasileira de Sinais, reconhecida nacionalmente por meio da sanção da lei nº 10.436 de 2002² como meio legal de comunicação e expressão, sendo considerada um sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, capaz de transmitir ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. Tal legislação determinou também que deve ser garantidas, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil e que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado às pessoas com deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

Cabe enfatizar que apesar de uma série de políticas e leis que favorecem a acessibilidade de pessoas com deficiência, tal como a acima citada, estarem sendo implementadas no país, nas últimas décadas, estudos brasileiros^{3,4} apontam que várias barreiras precisam ser enfrentadas para que tais iniciativas sejam adotadas efetivamente em todas as esferas sociais. Desse modo, pode-se apreender que a acessibilidade das pessoas

surdas, especialmente das usuárias de libras, ainda é um desafio, visto que o não reconhecimento dessa diferença linguística dificulta o acesso desta população a vários serviços públicos oferecidos no país, incluindo os serviços de atenção básica oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)^{3,4,5}, esses estudos brasileiros citados, demonstram que a ausência de intérpretes e a falta de preparo dos funcionários do serviço público em geral no atendimento aos surdos são alguns dos aspectos que fragilizam as interações na realização de tratamento adequado^{3,4,5}, especialmente da parcela da população surda usuária da língua de sinais.

Analisar e mensurar a qualidade de vida (QV) da população de pessoas surdas usuárias de língua de sinais pelo mundo tem se mostrado um grande desafio^{3,5}. Primeiramente é preciso esclarecer que se considera que a parcela da população usuária de língua de sinais faz parte de uma comunidade linguística minoritária reconhecida preferencialmente por suas diferenças culturais e linguísticas. Nessa concepção, os surdos deixam de ser percebidos apenas pelo déficit auditivo e passam a ser respeitados pela sua identidade e valores culturais. Assim, para entender o surdo usuário de língua de sinais é preciso considerar suas necessidades linguísticas e culturais^{4,5,6}.

Embora esta perspectiva venha ganhando espaço no meio acadêmico nos últimos anos^{5,6,7}, o conceito que ainda predomina, especialmente no Brasil, é que as pessoas com surdez precisam de reabilitação auditiva e oralização. Tal modo de pensar calca-se na história de reabilitação de surdos a qual é marcada por pessoas que trabalharam apenas com o desenvolvimento da oralidade dos surdos, sem levar em conta o uso da língua de sinais. Analisando criticamente os efeitos e as implicações negativas decorrentes dessa visão, alguns autores^{3,4,8} asseveram que as dificuldades de comunicação dos surdos não têm origem orgânica, mas social e cultural. Nesse viés, tais autores argumentam que, na área da saúde, a surdez deveria ser percebida em termos culturais e linguísticos, e não somente orgânicos.

A implantação e o apoio aos programas de atividades que levem em conta a saúde da população com deficiência em geral vinculados às políticas públicas são metas do Ministério da Saúde, no sentido de promover sua

saúde e QV^{9,10}. Assim tais programas esclarecem que para promover a QV e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes, tais como condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, o objetivo da Política Nacional de Promoção da Saúde, implantada pelo Ministério da Saúde, deveria planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde⁹.

Por outro lado, a Política Nacional de Saúde das pessoas com deficiência instituída no Brasil em 2002⁹ estabelece que a QV e sua promoção são uma responsabilidade social compartilhada e a melhoria dos mecanismos de informação, como estímulo às pesquisas em saúde e deficiência, devem ser acessíveis em braille e libras. A partir disso, entende-se que promover a QV dessa parcela da população é imprescindível e para que isso ocorra de fato são necessários instrumentos que sejam capazes de aferir a QV também das pessoas surdas usuárias da libras⁹.

Neste artigo, QV é entendida como um conceito multidimensional, que reflete na percepção das pessoas com relação ao seu posicionamento social, cultural, suas condições de educação, trabalho, saúde, moradia, segurança e relações pessoais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV^{9,10,11} é definida como “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹¹. A avaliação da QV relacionada à saúde tem sido cada vez mais utilizada tanto para os desfechos de estudos clínicos, como para ampliar o entendimento sobre o impacto de determinadas doenças na vida de um indivíduo^{11,12}.

Ao revisar a literatura internacional que enfatiza a QV e a surdez, foi possível verificar que, em geral, pesquisas¹³⁻¹⁸ a respeito dessa temática são realizadas junto a surdos usuários de aparelhos auditivos e implante coclear com o foco apenas na reabilitação auditiva, mostrando todo o processo da reabilitação do indivíduo focando na sua fala e na receptividade dos instrumentos auditivos. Já pesquisas^{3,4,5,6,7,8,12} que discorrem sobre os surdos usuários de língua de sinais e aspectos pertinentes para sua acessibilidade aparecem em menor número e indicam dificuldades que essa parcela da população

apresenta para acessar os serviços de saúde, além de um conhecimento reduzido a respeito da própria saúde e da QV.

Nota-se a partir destas pesquisas^{5,6,12} que o surdo que usa língua de sinais tem maior dificuldade em transpor a barreira na comunicação e obter acesso a meios informativos, assim mensurar sua QV se torna algo pertinente, pois pode-se averiguar se o uso de uma língua espaço visual e não oral pode influenciar ou não em sua QV.

Com relação à QV dos surdos que usam libras, um estudo de revisão integrativa⁴ assegura que a surdez pode reduzir a QV dos surdos e acarretar alterações psicológicas, sociais e emocionais. Tal estudo ainda revela que a probabilidade de os surdos sofrerem alterações psicológicas é de três a cinco vezes maior do que as pessoas ouvintes. Esse estudo cita 14 pesquisas internacionais que relacionam a QV e os usuários de língua de sinais, seus autores concluem que no Brasil existe uma lacuna de pesquisas que fazem essa relação, além da falta de instrumentos metodológicos que medem a QV traduzidos para a língua de sinais.

Novos estudos acerca da QV de surdos usuários de libras podem ampliar desde o conhecimento epidemiológico da surdez, bem como as condições de acessibilidade dos surdos nas várias esferas sociais. Além disso, esses estudos podem contribuir para o avanço do entendimento de quais determinantes sociais, educacionais, econômicos, culturais podem influenciar na QV de grupos populacionais que apresentam limitações orgânicas. Para tanto, é preciso considerar que para avaliar a QV de pessoas surdas é necessário oferecer a equidade do acesso e ampliar o grau de autonomia dos sujeitos avaliados, assim pode-se reduzir a vulnerabilidade da saúde pública e oferecer o cuidado integral. Este trabalho atende a esses critérios já que utiliza um dos instrumentos de medida da QV utilizado pela Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref, o qual foi adaptado em uma pesquisa brasileira³ entre 2011 e 2013 para a população surda usuária de língua de sinais, o WHOQOL-Bref para a língua brasileira de sinais³.

A pesquisa brasileira que adaptou esse instrumento WHOQOL-Bref Libras³ para a língua brasileira de sinais e adotou nos seus procedimentos metodológicos

os critérios estabelecidos pela OMS, os quais contemplam 13 etapas⁸, sendo assim um instrumento de grande credibilidade na comunidade científica.

A partir das considerações acima, este estudo teve por objetivo investigar a QV de surdos usuários de libras que vivem em cidades do sul do Brasil, Curitiba e região metropolitana por meio do WHOQOL-Bref¹¹. Além disso, analisamos alguns fatores que influenciam uma QV mais favorável a esta parcela da população.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, com coleta de dados a partir da aplicação de dois instrumentos: o WHOQOL-Bref^{3,11} Libras e de um questionário voltado à caracterização da amostra.

Tal instrumento, além de estar disponível em mais de 20 idiomas, é um questionário autoaplicável, que contém 26 questões que envolvem aspectos da vida cotidiana e os domínios de QV: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais¹¹.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2015 a fevereiro de 2016, com 60 pessoas surdas, em locais previamente agendados por um dos pesquisadores, via correio eletrônico ou mensagens telefônicas. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada em Curitiba, cidade localizada no sul do Brasil, e em cidades da região metropolitana, São José dos Pinhais, Campo Largo, Pinhais e Colombo. Tais cidades foram escolhidas porque têm uma proximidade com o centro de pesquisa no qual a pesquisa foi realizada e pela presença de pessoas surdas usuárias de língua de sinais. Cabe esclarecer que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/2015¹, na região estudada existem mais de 2.000 pessoas surdas.

Para seleção dos participantes utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: pessoas diagnosticadas com surdez usuárias de libras, maiores de 18 anos de idade, residentes em cidades localizadas no sul do Brasil.

Para a coleta de dados, inicialmente entrou-se em contato com instituições frequentadas por surdos como escolas, universidades, associações, estabelecimentos

religiosos localizados nas referidas cidades. Nesse contato explicaram-se os objetivos e os instrumentos do estudo e aqueles surdos que se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa foram convidados a participar da mesma.

Para realização da coleta dos dados, um dos pesquisadores responsáveis, proficiente em língua brasileira de sinais, explicou em libras, aos participantes, que estes tinham a opção de escolher entre a versão em língua portuguesa escrita e a versão em língua de sinais do instrumento WHOQOL-Bref. A versão em libras foi apresentada em um vídeo e as respostas puderam ser assinaladas em uma folha impressa. Cada participante pode optar por assistir aos vídeos e responder por escrito, ou somente responder por escrito a versão impressa do questionário. Após o esclarecimento cada participante respondeu aos questionários individualmente e sem a interferência do pesquisador.

Cabe esclarecer que o questionário WHOQOL-Bref¹¹ foi escolhido por apresentar 26 questões que envolvem aspectos diversos da vida cotidiana e abordam quatro domínios da QV: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. Para cada aspecto da QV expresso no questionário WHOQOL-Bref, o sujeito pode apresentar sua resposta por meio de escores que variam de um a cinco, sendo a pior condição um e a melhor cinco. Os resultados dos domínios apresentam valores entre 0 e 100, sendo piores, os mais próximos de 0, e melhores, os mais próximos de 100. As respostas seguem uma escala, a de Likert (de 01 a 05), na qual quanto maior a pontuação, melhor a QV.

Além disso, tal instrumento foi escolhido por ser o único instrumento brasileiro que possui uma versão validada em língua brasileira de sinais (WHOQOL-Bref em Libras)^{3,11}.

Já o instrumento de caracterização da amostra, desenvolvido pelos pesquisadores, contemplou perguntas a respeito dos aspectos socioculturais dos participantes, tais como sexo, idade, tipo de surdez, salário, situação atual de emprego ou desemprego, uso de libras no trabalho, formação, escolaridade, visão de cada participante sobre si mesmo em relação ao uso de libras e da língua portuguesa, e o uso de libras pelos seus familiares.

Este questionário foi aplicado com o intuito de obter informações a respeito de como cada participante avalia sua QV e, a partir disso, permitir o cruzamento e as comparações entre as respostas fornecidas a partir da aplicação do questionário de QV, fazendo as complementações necessárias para mensurar a QV dos surdos usuários de libras, com o acréscimo de outros fatores que podem influenciá-la.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística por meio da utilização de métodos de estatística descritiva como tabelas de frequência, média, desvio-padrão, valor mínimo, valor máximo, Box-plot e métodos inferenciais ANOVA Correlação de Spearman e teste Qui-quadrado, considerando-se o nível de significância de 0,05 (5%).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o número 50438915.5.0000.5529.

RESULTADOS

A média de idade dos 60 participantes do estudo foi de 28 anos com desvio-padrão de 9,97 anos (idade mínima de 18 anos e máxima de 58). O perfil dos participantes, segundo sexo, tipo de surdez, salário e escolaridade está representado, por suas frequências absoluta e relativa, na Tabela 01. Foram encontradas maiores porcentagens entre mulheres 66,67% (n=40), perda auditiva congênita 91,67% (n=55), pessoas que trabalham e recebem entre um e quatro salários mínimos 65% (n=39) e 60% (n=36) concluíram o ensino superior, incluindo especialização e mestrado. Com relação às questões gerais, na aplicação do WHOQOL-Bref Libras, percebeu-se que pouco mais da metade da amostra (51,7%) avalia sua QV como boa ou muito boa, e 55% relacionam estar satisfeita com a saúde.

Tabela 1. Características gerais da amostra (n = 60)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	%
Sexo		
Masculino	20	33,33%
Feminino	40	66,67%
Tipo de surdez		
Congênita	55	91,67%
Adquirida	5	8,33%
Salário		
1 a 2 salários	26	43,33%
3 a 4 salários	13	21,67%
Mais de 4 salários	09	15,00%
Desempregados	12	20,00%
Escolaridade		
Ensino fundamental	06	10,00%
Ensino médio	18	30,00%
Graduado	19	31,67%
Especialização	13	21,67%
Mestrado	04	06,67%

Fonte: Dados da pesquisa

A média dos escores obtidos em cada domínio (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) apresentada na Tabela 02, foi aplicado o teste ANOVA de Friedman com nível de significância de 0,05 (5%), sendo possível verificar a existência de diferenças expressivas ($p=0,0355$) entre os resultados dos domínios. A identificação das diferenças evidencia resultados significativos entre os domínios meio ambiente e físico ($p=0,0085$), Meio ambiente e psicológico ($p=0,0032$), meio ambiente e relações sociais ($p=0,0069$).

Tabela 2. Estatísticas descritivas por domínio e resultado da ANOVA de Friedman

Domínios	N	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	(P) Meio ambiente
Físico	54	58,40	35,71	92,86	11,80	0,0085
Psicológico	57	61,26	29,17	91,67	14,13	0,0032
Relações sociais	46	64,31	25,00	100,00	21,06	0,0069
Meio ambiente	57	54,77	54,77	84,38	14,49	-

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se na Tabela 03 que a média do domínio meio ambiente apresenta um resultado significativamente menor que os demais domínios 54,77%. Este domínio diz respeito à segurança na vida diária e no ambiente físico, à situação financeira para as necessidades básicas, ao acesso às informações, às atividades de lazer e às condições de moradia, ao meio de transporte e serviços de saúde e o impacto desses aspectos na QV dos surdos¹¹.

Tabela 3. Média e desvio-padrão dos escores dos domínios de QV

Domínios	N		Média	Mínimo	Máximo	Desvio- Padrão
	R	N/R				
Físico	54	6	58,40	35,71	92,86	11,80
Psicológico	57	3	61,26	29,17	91,67	14,13
Relações sociais	46	14	64,31	25,00	100,00	21,06
Meio ambiente	57	3	54,77	21,88	84,38	14,49

R = número de sujeitos que responderam; N/R = número de sujeitos que não responderam.

Fonte: Dados da pesquisa

Na Tabela 04, são apresentados os escores de todas as respostas fornecidas durante a aplicação do questionário WHOQOL Bref. Percebe-se que algumas questões foram deixadas em branco pelos participantes, especialmente a questão Q21 “Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?” notou-se que 14 surdos não responderam a essa pergunta. Observou-se que durante a aplicação do questionário, alguns participantes, especialmente as mulheres, ficaram constrangidas e com vergonha de responder. Outra hipótese é que deixaram esta questão sem responder por não terem entendido o porquê da pergunta.

Tabela 4. Escores do instrumento WHOQOL-Bref por questão

Questão	N		Média	Mínimo	Máximo	Desvio- Padrão
	R	S/R				
1	60	0	3,28	1	5	1,28
2	60	0	3,35	1	5	1,10
3	59	1	2,71	1	5	1,20
4	60	0	2,58	1	5	1,05
5	60	0	3,52	1	5	1,10
6	60	0	3,45	1	5	0,91
7	59	1	3,20	1	5	0,80
8	59	1	3,39	2	5	0,77
9	59	1	2,95	1	5	1,06
10	60	0	3,23	1	5	0,91
11	58	2	3,57	2	5	0,88
12	60	0	3,08	1	5	0,87
13	60	0	3,27	1	5	0,97
14	60	0	3,07	1	5	1,09
15	59	1	3,69	1	5	1,07
16	60	0	3,23	1	5	0,95
17	59	1	3,27	2	5	0,78
18	57	3	3,44	1	5	0,93
19	60	0	3,53	2	5	0,93
20	60	0	3,67	2	5	0,86
21	46	14	3,54	1	5	1,15
22	60	0	3,40	1	5	0,89
23	59	1	3,34	1	5	1,08
24	60	0	3,12	1	5	1,14
25	60	0	3,27	1	5	1,04
26	60	0	2,48	1	5	1,13

R = número de sujeitos que responderam; N/R = número de sujeitos que não responderam.

Fonte: Dados da pesquisa

Por meio do teste Qui-quadrado, em nível de significância de 0,05 (5%), verifica-se que existe relação significativa ($p > 0,05$), esta correlação significativa entre formação com oralidade ($p = 0,0001$), escrita ($p = 0,0005$) e leitura ($p = 0,0005$), com as frequências mostrando que os resultados melhores ocorrem com a melhora da formação. Para possibilitar a aplicação do teste Qui-quadrado foram consideradas duas categorias de formação (fundamental + médio e superior).

Percebeu-se significância na Tabela 05 pois os surdos que usam libras mas são proficientes na oralidade na escrita, os faz com que tenham mais acesso aos bens sociais e às informações e com que julguem sua qualidade de vida positivamente, isto é, quanto mais alto o nível de escolaridade melhor é, na visão dos participantes, o uso da língua portuguesa nas modalidades oral e escrita.

Tabela 5. Relação entre faixa salarial /oralidade/escrita /leitura; Qui-Quadrado

Variável	Formação			Total	p
	Fundamental	Médio	Superior		
Oralidade					
Ruim	-	17	2	19	*0,0001
Médio	-	11	9	20	
Bom	1	2	18	21	
Escrita					
Ruim	-	9	1	10	*0,0005
Médio	-	20	15	35	
Bom	1	1	13	15	
Leitura					
Ruim	-	7	1	8	*0,0005
Médio	-	22	14	36	
Bom	1	1	14	16	

Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 01 destaca novamente que o **meio ambiente** foi o pior avaliado. Para tanto foi utilizado o box-plot (gráfico de caixa), que serve para avaliar a distribuição empírica dos dados e é formado pelos primeiro e terceiro quartis e pela mediana. As hastes inferiores e superiores se estendem, respectivamente, do quartil inferior até o menor valor não inferior ao limite inferior, e do quartil superior até o maior valor não superior ao limite superior.

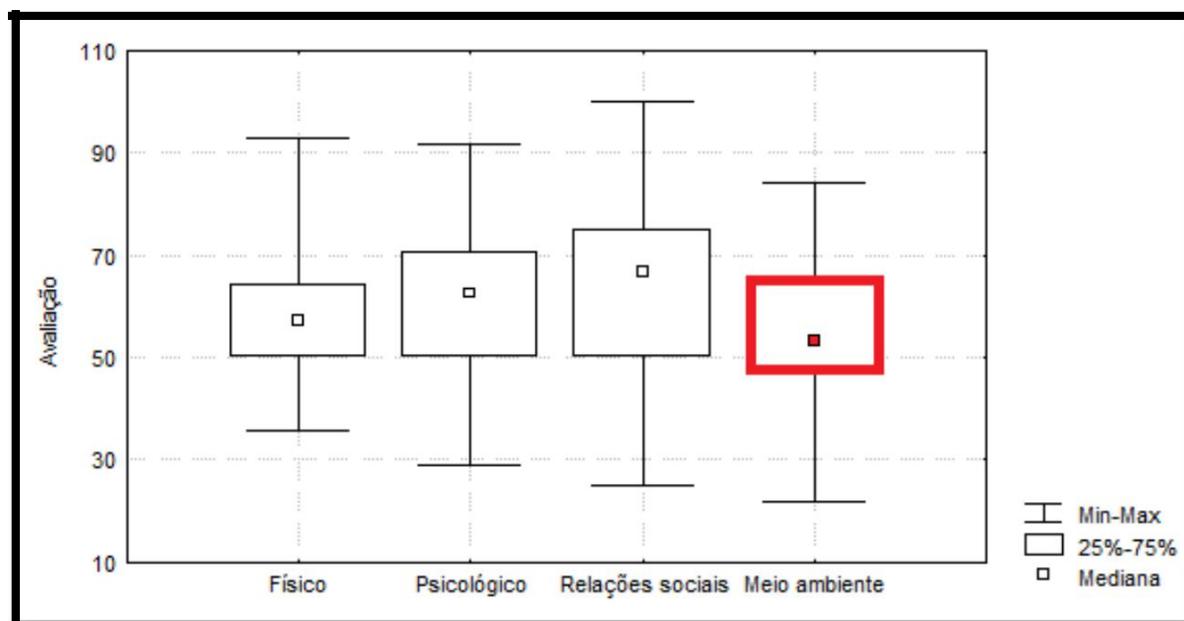


Gráfico 1. Box-Plot dos resultados dos domínios, com resultados da mediana, valor mínimo, valor máximo e quartil.

DISCUSSÃO

A discussão será realizada por domínios, seguindo a ordem do questionário WHOQOL-Bref que **é dividido nos domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente**. Optou-se por discutir as perguntas que melhor ou pior pontuaram. Durante a discussão serão cruzados os dados do questionário WHOQOL-Bref Libras e do questionário de caracterização da amostra.

Percebeu-se que 51,7% dos participantes usuários de libras avaliam sua QV geral como boa ou muito boa, e 55% estão satisfeitos com a sua saúde. Esse número pode ser considerado baixo em comparação a pesquisas nacionais e internacionais sobre QV realizadas com deficientes auditivos implantados pré e pós-linguísticos, as quais demonstram que 70% ou mais dessas pessoas consideram sua saúde como boa^{5,12-18}.

Estes estudos¹²⁻¹⁸ demonstram que os deficientes auditivos implantados ou com uso de aparelho auditivo melhoram significativamente a sua QV em muitos aspectos tanto a saúde física e mental, assim conseguem ter interação familiar e social melhor do que os que não usam nenhum tipo de prótese ou implante^{16,17}, algumas famílias relatam que a capacidade de comunicação e interação melhorou muito com os implantes¹⁸, assim entendemos porque a QV nos autoquestionários aplicados pontuaram melhor.

Iniciando nosso foco nos domínios, com um pequeno aumento em relação à avaliação da QV no geral o primeiro domínio que iremos discursar é o domínio físico, neste domínio as respostas dos participantes pontuaram em torno de 58,40% em média. Esse domínio relaciona-se às condições de trabalho, a capacidade para o trabalho e as atividades cotidianas, energia para vida diária, necessidade de tratamento médico, dores no corpo e alterações no sono. Observou-se que neste domínio os piores escores relacionam-se a questões de dores no corpo e tratamento médico, o que indica que a maioria dos participantes não está satisfeita com algumas questões relacionadas à saúde. Assim, as respostas que menos pontuaram foram fornecidas as perguntas (Q3) *Em que medida sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?* e (Q4) *O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?*

O fato de os aspectos abordados nas questões acima terem sido avaliados pelos participantes como negativos pode ser explicado porque parcela significativa de surdos brasileiros tem dificuldades para acessar os serviços de saúde, o que, sem dúvida, prejudica a QV de vida de qualquer cidadão^{9,10}. A pesquisa citada, uma das únicas realizadas no Brasil que aborda surdos brasileiros usuários de libras, corrobora com achados desse estudo evidenciando que o acesso aos serviços de saúde não é efetivo entre essa parcela da população.

Ainda em relação a esse domínio, respostas fornecidas a questão (Q18) *Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?* permite considerar que os participantes, em geral, estão satisfeitos com o trabalho. Contudo, referiram insatisfação no questionário de caracterização da amostra, mesmo os surdos graduados e pós-graduados, em relação aos baixos salários.

A esse respeito¹⁹ uma pesquisa australiana explicita que alguns surdos revelaram que permaneciam na mesma função no trabalho e recebiam salários desiguais por não terem o mesmo nível de acesso à informação e comunicação que os ouvintes. Outro estudo²⁰ do qual participaram 224 surdos de uma cidade do sul dos Estados Unidos, também demonstrou que as dificuldades de comunicação e a falta de tecnologias assistivas no ambiente de trabalho impediam os surdos de galgar maiores cargos e salários.

Ainda com relação ao trabalho, os participantes da amostra foram questionados a respeito de como interagem com os ouvintes no ambiente de trabalho. Seis, ou seja, 10% responderam que interagem no trabalho a partir da oralidade, pois seus colegas desconhecem a língua de sinais. Oito participantes, 13,33%, explicitaram que no ambiente de trabalho utilizavam a língua portuguesa escrita. Cabe esclarecer que esses participantes ganhavam mais de quatro salários, trabalhavam em universidades ou em montadoras de veículos, e possuíam pelo menos nível superior de formação educacional. Tal fato parece demonstrar que o uso da língua portuguesa escrita talvez seja um diferencial para melhores cargos e salários, facilitando assim a acessibilidade no ambiente de trabalho.

Pesquisa¹⁹ aponta que muitos surdos australianos possuem baixos níveis de letramento o que os prejudica no ambiente de trabalho, especialmente com relação ao uso de métodos de comunicação eletrônica baseada em textos escritos. O autor explicita que os surdos de sua pesquisa sofriam com o preconceito demonstrado no ambiente de trabalho. E que, em vista disso, os países deveriam investir mais pesadamente em serviços de apoio aos surdos, por meio de professores especializados que mediassem a aprendizagem da leitura e da escrita para que pudessem conseguir melhores empregos.

Com relação ao próximo domínio a ser analisado o *Psicológico* elencou-se a resposta fornecida a questão 26. (Q26) “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?”, pois a mesma revela o pior desempenho dentre todos os aspectos avaliados.

Estudos^{8,12,21,22} evidenciam que a depressão e os sentimentos negativos foram destacados em pesquisas realizadas com pessoas surdas, as quais justificam que os problemas de interação entre os surdos e suas famílias podem ser a causa de problemas psicológicos como estresse e baixa autoestima. A falta de interações efetivas em casa pode agravar quadros psicológicos relacionados à surdez, aumentando o risco de isolamento social, reduzindo os relacionamentos emocionais e a QV⁴.

Com relação às interações com a família, a partir dos dados coletados no questionário de caracterização da amostra pode-se observar que apenas 25% dos participantes fazem uso da libras em casa. Dentre os outros participantes, nove responderam que em casa é proibido o uso da língua de sinais, sendo permitido apenas o uso da oralidade. Tais dados demonstram que mesmo que os surdos sejam usuários de língua de sinais, ainda são poucas as famílias que fazem uso da mesma, o que nos leva a inferir que esses surdos utilizam-se em casa de outras modalidades de linguagem, como fala, escrita e gestos para interagir com seus parentes. Esses dados revelam o que é frequentemente observado na literatura, ou seja, que a maioria das famílias ouvintes que tem filhos surdos prioriza o uso da língua oral³ e desvaloriza a língua de sinais, o que pode comprometer a interação entre surdos e seus familiares.

Já no domínio *social* mostrou-se o mais favorável

(Tabela 02), a questão (Q20) (*Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)*) obteve respostas positivas, provavelmente porque esses surdos são usuários de libras e interagem com seus pares nesta língua.

Uma pesquisa^{23,24} confirma que as relações sociais são fundamentais para uma boa percepção sobre a qualidade de vida. Ao avaliar a percepção de estudantes com perda auditiva na relação com as interações estabelecidas foram encontradas correlações significativas entre uma boa satisfação, o contato social com os seus pares, saúde mental e QV global. O autor concluiu que a QV do aluno, quer seja surdo usuário de língua de sinais ou deficiente auditivo que não usa língua de sinais é altamente relacionada com boas interações e experiências sociais na escola regular.

Ainda no que se refere às relações sociais, esses participantes responderam que no ambiente de trabalho interagem mais com pessoas ouvintes, não usuárias da língua de sinais, o que faz com que tenham de usar basicamente a língua portuguesa, nas modalidades oral e ou escrita. É preciso esclarecer que a acessibilidade linguística que deveria ser um direito dos surdos nas mais diversas esferas sociais, incluindo obviamente o ambiente de trabalho, muitas vezes não ocorre. Estudos internacionais^{20,25} demonstram que a exclusão de surdos no ambiente de trabalho pela falta de acessibilidade linguística, faz com que os surdos, muitas vezes, recebam salários desiguais em comparação com os ouvintes, por não terem o mesmo nível de acesso à informação e comunicação que esses últimos.

Dentre os 60 participantes do presente estudo, a maioria que trabalha, afirma que recebe até, no máximo, quatro salários mínimos. Sendo que os nove participantes que afirmaram que recebem mais de quatro salários explicitaram que no ambiente de trabalho precisam usar a língua portuguesa escrita, demonstrando que o uso dessa modalidade de linguagem talvez seja fundamental para se pensar em melhores cargos e salários. Cabe esclarecer que esses participantes trabalhavam em universidades e em montadoras de veículos, e cursaram pelo menos um curso de graduação.

A partir das respostas fornecidas à pergunta (Q22) “Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você

recebe de seus amigos?" percebeu-se que os participantes responderam de forma positiva, provavelmente porque possuem amigos surdos e interagem a partir do uso das duas línguas (língua de sinais e português), o que contribui para não ficarem isolados e para que tenham uma vida social satisfatória. As facetas de comunicação e interação na sociedade foram as que melhor pontuaram, demonstrando uma satisfação dessa população quanto à sua habilidade para se comunicar com outras pessoas e, como consequência, maiores chances de se envolver em atividades sociais.

A partir da aplicação do questionário de caracterização da amostra, quando indagados a respeito de sua proficiência no uso da língua portuguesa, quase metade da amostra considera-se proficiente no uso da oralidade, e mais de 80% considera que faz uso da leitura e da escrita de maneira razoável ou boa.

Provavelmente os participantes desta pesquisa apresentam percepção satisfatória com relação a sua comunicação e interação com os demais, pelo fato de conviverem com outros surdos e fazerem parte da comunidade surda. Pode-se inferir também que porque grande parte da amostra graduou-se em letras-libras ou atua em universidades como professores de libras, que estes convivam com outros surdos, o que segundo a pesquisa²¹ pode assim favorecer a QV. Os autores afirmam que nas instituições onde há mais surdos estudando, há o predomínio de uma QV melhor, pois quanto mais surdos juntos, mais eles podem se relacionar linguisticamente, o que afeta sua QV.

Além disso, os participantes de nossa pesquisa possuem uma percepção satisfatória com relação a sua comunicação e interação com os demais, pois muitos declaram que fazem uso proficiente da linguagem escrita. Pesquisa²⁶ demonstra que grande parte da população surda brasileira apresenta dificuldades no uso da língua escrita. As autoras também revelam que o uso da língua portuguesa por meio de práticas sociais mais efetivas pode melhorar a qualidade de vida dos surdos. Além disso²⁷ destacam que o uso da leitura e da escrita é fundamental tanto na esfera da vida cotidiana quanto na apropriação das produções não cotidianas da existência humana. Os autores ainda observam que em uma sociedade letrada, a conquista da cidadania demanda o domínio da leitura e

da escrita, uma vez que é, privilegiadamente, por esta via que os indivíduos poderão se apropriar das informações e conhecimentos produzidos pela humanidade.

Por último, o domínio *meio ambiente* foi o que menos pontuou. Este domínio teve respostas significativamente piores quando comparadas as respostas dos três outros domínios. A maioria das respostas fornecidas pelos participantes teve escores baixos. Um exemplo disso foram as questões Q8 e Q9 *Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? Quão saudável é o seu ambiente físico?(clima, barulho, poluição, atrativos).*

As respostas fornecidas às questões (Q13) *Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?* e (Q24) *Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?* demonstram que os surdos participantes não estão satisfeitos com seu acesso à informação. Pode-se inferir que isso ocorre, pois, essa parcela da população, em geral, enfrenta dificuldades para conseguir realizar atividades cotidianas pela falta de intérpretes, especialmente, na área da saúde^{8,12,19}. Além disso, a falta de saneamento básico, de recursos de saúde, acessibilidade e lazer também são citados como agravante nas questões de meio ambiente em outros estudos^{8,12,19,20,28}.

Percebeu-se neste estudo que boa parte da amostra apresenta níveis satisfatórios de letramento e escolarização. Assim, muitos dos participantes referem-se a si mesmos como bilíngues, pois consideram que fazem uso proficiente da língua portuguesa, tanto na modalidade oral quanto escrita, quanto da libras para interagir socialmente. Tal fato parece demonstrar que o uso da língua portuguesa, além da língua de sinais, é um dos fatores que pode melhorar a qualidade de vida desta parcela da população.

Ressalva-se que o presente trabalho apresenta algumas limitações. Considerando que um fator que limita a generalização dos resultados é que a amostra foi constituída por surdos que além da língua de sinais também eram usuários da língua portuguesa, assim, os resultados devem ser considerados dentro desse contexto. Notou-se também que o próprio WHOQOL-Bref não prioriza os aspectos individuais dos sujeitos avaliados, e não tem como objetivo apresentar causas

para a menor ou maior pontuação obtida. No entanto, o presente trabalho, por meio de correlações, permitiu levantar novas questões referentes a tais aspectos que merecem ser aprofundadas em outras investigações. Apesar dessas limitações, o WHOQOL-Bref não perde seu valor como um instrumento viável na percepção da QV, especialmente quando utilizado com outros instrumentos que permitam fazer uma discussão mais aprofundada.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que existe uma relação entre uma melhor QV de pessoas surdas usuárias da língua de sinais e a proficiência na língua portuguesa. Cabe esclarecer que apesar da vasta formulação de políticas públicas brasileiras que objetivam a acessibilidade dos surdos por meio da língua de sinais, muitos ainda são os entraves para que essa parcela da população tenha efetivamente acesso aos bens materiais e culturais da humanidade nessa língua. Dentre esses pode-se citar a falta de acesso linguístico aos serviços públicos de saúde e educação.

Sem investimentos financeiros nessas políticas é impossível pensar em QV. Pode-se afirmar, portanto, que pesquisas que analisam a QV de um grupo da população podem ser importantes, já que ajudam a direcionar a atenção à saúde pública e a melhorar os serviços em benefício da população. Além disso, pode-se conjecturar que o aumento de pesquisas em QV no Brasil fornece um panorama mais amplo das necessidades dos brasileiros, incluindo os surdos usuários de libras, o que poderia auxiliar no entendimento e na criação de mecanismos e estratégias para a promoção de sua cidadania.

O compromisso com a QV da população brasileira, incluindo, a parcela surda, foco deste trabalho, pressupõe a formulação e o cumprimento de políticas públicas que visem o desenvolvimento de ações afirmativas direcionadas a superar condições de desigualdade e exclusão dessas pessoas, a fim de auxiliá-las a eliminar as barreiras que impedem ou dificultam sua participação na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Censo Demográfico: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2015.
2. Brasil. Presidência da República. Lei Federal no 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília, DF: CC; 2002.
3. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda. *Rev Saude Pub* 2013; 47(3):616-23.
4. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Quality of life of deaf people who communicate in sign language: integrative review. *Interface* 2014; 18(48):101-14.
5. Lopes R.M, Vianna N.G e Silva E.M. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2017; 10(2): 213-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n2p213-221>
6. McKee R, Manning V. Evaluating effects of language recognition on language rights and the vitality of New Zealand sign language. *Sign Language Studies* 2015; 15:473-97. DOI:10.1353/sls.2015.0017
7. Napier J, Leeson L. Sign language in action. New York, NY: Palgrave Macmillan; 2016.
8. Chaveiro N. Quality of life of the deaf people that communicate through sign languages: construction of the LIBRAS version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS instruments. 252 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia; 2016.
9. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência: Uma Análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília: Presidência da República; 2012.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. 2006. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF. 22 fev. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf. Acesso em: 13 nov. 2018.
11. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 1995; 10:1403-09.
12. Garcia RR. Qualidade de vida da pessoa surda no ambiente familiar. 145 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia; 2016.
13. Almeida P, et al. Avaliação da qualidade de vida em crianças usuárias de implante coclear. *CoDAS* 2015; 27(1): 29-36.
14. Arndt S, et al. Cochlear implantation in children with single-sided deafness: Does etiology and duration of deafness matter? *Audiol Neurootol* 2015; 20(1): 21-30. Doi: 10.1159/000380744. Epub 2015 May 19.
15. Angelo TCS, et al. Qualidade de vida em adultos usuários de implante coclear. *CoDAS* 2016; 28(2): 106-12.
16. Himit T, Takano K. Excellence in Otolaryngology. 70 Years of the Department of Otolaryngology of the Sapporo Medical University. *Adv Otorhinolaryngol* 2016; 77: 1-6.
17. Razafimahefa-Raoelina, et al. Auto et hétéroévaluation de la qualité de vie des enfants implantés cochléaires. *Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale* 2016; 133(1): 29-33.
18. Talarico TR. Qualidade de vida de pacientes deficientes auditivos adultos pré e pós-linguais usuários de implante coclear [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2013.
19. Willoughby L. Sign Language Users' Education and Employment Levels: Keeping Pace with Changes in the General Australian population? *J Deaf Stud Deaf Educ* 2011; 16 (3): 401-13. DOI: <https://doi.org/10.1093/deafed/enq067>.
20. Perkins-Dock RE, Battle TR, Edgerton JM, McNeill JN. A survey of barriers to employment for individuals who are deaf. Published by WestCollections: digitalcommons@wcsu, 2015 Jadara, 49(2). Retrieved from [http://repository.wcsu.edu/jadara/vol49/iss2/3\(02/02/2017\)](http://repository.wcsu.edu/jadara/vol49/iss2/3(02/02/2017)).
21. Fellingner J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *Lancet* 2012; 379:1037-44. DOI:10.1016/S0140-6736(11)61143-4.
22. Zöller MET, Archer T. Emotional Disturbances Expressed by Deaf Patients: Affective Deaf Syndrome. *Clin Exp Psychol* 2015; 2: 109. DOI: 10.4172/2471-2701.100109
23. Hintermair M. Health-related quality of life and classroom participation of deaf and hard-of-hearing students in general schools. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2011; 16 (2):254-71.
24. Freire DB, Gigante LP, Béria JU, Palazzo LS, Figueiredo ACL, Raymann BCW. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cad Saude Pub* 2009; 25(4):889-97.
25. Black PA, Glickman NS. Demographics, psychiatric diagnoses, and other characteristics of North American Deaf and hard-of-hearing inpatients. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2006; 11:303-21. DOI:10.1093/deafed/enj042.
26. Guarinello AC, MASSI G, Berberian AP, Tonocchi R, Valentin S. Speech language group therapy in the context of written language for deaf subjects in Southern Brazil. *Deafness & Education International* 2017, 1:1-11.
27. Lustosa S, et al. Análise das práticas de letramento de ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior: estudo de caso. *Rev CEFAC* 2016; 18(4):1008-19.
28. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *RevSaúde Pú* 2007; 41(2), 236-43.