

# ANÁLISE DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA COMUNICAÇÃO ENTRE O PACIENTE SURDO SINALIZADOR E OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Schaiane Rodrigues da Silva<sup>1</sup>

Christiane Curi Pereira<sup>2</sup>

## RESUMO

O Brasil possui uma grande quantidade de pessoas surdas, que em sua grande maioria utilizam a língua brasileira de sinais (LIBRAS) como primeira opção de comunicação, no entanto, estão inseridos em uma sociedade majoritariamente ouvinte e que a princípio não dominam a libras. No âmbito da saúde a comunicação é imprescindível para a troca de informações entre paciente e profissional. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo compreender aspectos relacionados às dificuldades que ambos enfrentam durante o atendimento de um paciente surdo, e os recursos utilizado para vencer a barreira na comunicação. O estudo exploratório e transversal foi realizado através da aplicação de dois questionários, para 12 pacientes surdos, e 57 profissionais de saúde. Percebe-se através dos resultados que 66,7% dos pacientes se sentem constrangidos ou incomodados durante os atendimentos, e descrevem a comunicação como ruim. Diante disso, alguns recursos são utilizados como facilitadores da interação, normalmente, gestos, escrita e acompanhantes que possam traduzir a conversa. Sugere-se que a Libras seja mais divulgada e valorizada na área da saúde, se possível que futuramente a língua seja ofertada com mais estímulo aos graduandos e aos profissionais atuantes, em treinamentos, para a prática de um atendimento mais inclusivo e humanizado.

**Palavras-chave:** Libras. Comunicação. Profissionais de saúde. Surdez. Barreira na comunicação.

## ABSTRACT

Brazil has a large number of deaf people, who mostly use the Brazilian sign language (LIBRAS) as the first communication option, however, they are inserted in a society that is mostly listener, and that at first do not dominate the pounds. In health, communication is essential for the exchange of information between patient and professional. Therefore, the present study aimed to understand aspects related to the difficulties of both during the care of a deaf patient, and the resources used to overcome the communication barrier. The exploratory and cross-sectional study was carried out through the application of two questionnaires, for 12 deaf patients, and 57 health professionals. It can be seen through the results that 66,7% of the patients feel embarrassed or uncomfortable during the visits, and describe the communication as bad. Therefore, some resources are used as facilitators of the interaction, usually gestures, writing and companions who can translate the conversation. It is suggested that the pounds be more publicized and valued in the health area, if possible that in

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de farmácia do Unisales. E-mail: schaiane.silva@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutica mestre em doenças infecciosas, professora do Unisales. E-mail: cpereira@salesiano.br

the future the language will be provided to undergraduates, and to professionals working as training, for the practice of a more inclusive and humanized service.

**Keywords:** LIBRAS. Communication. Health professionals. Deafness. Communication barrier.

## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação é uma das bases estruturais da sociedade e, através deste processo de interação que ocorre o convívio social, cultural, político e econômico. A comunicação sempre esteve relacionada com a luta da humanidade por sobrevivência e pela busca de conhecimento (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015). É a comunicação que permite a troca de informações e o compartilhamento de ideias, emoções e sentimentos. Seja na forma verbal ou não-verbal a comunicação é essencial para o desenvolvimento humano e uma ferramenta imprescindível para que ocorra interação e compreensão nos serviços de saúde (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Normalmente, por meio do diálogo e confiança estabelecida com os pacientes é que os profissionais de saúde conseguem compreender suas necessidades e prestar o serviço adequado para minimizar seu sofrimento (PAGLIUCA; FIUZA; REBOUÇAS, 2007). No entanto, em uma sociedade onde a língua predominante é oral e as pessoas necessitam dela para interagirem socialmente, é normal que a população não esteja preparada para acolher um indivíduo que não faz uso da língua falada como primeira escolha de comunicação, por isso o encontro de um paciente surdo com profissionais da saúde muitas vezes é prejudicado pela barreira da comunicação (DIZEU; CAPORALI, 2005; OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

Diante dessa situação, é importante verificar qual é a realidade dos profissionais da saúde nos seus ambientes de trabalho, e quais são as dificuldades que eles enfrentam durante o atendimento de pacientes surdos, além disso é indispensável contextualizar também as dificuldades encontradas pelos pacientes com deficiência auditiva ao buscarem os atendimentos de saúde.

Acredita-se que atualmente, mediante essa dificuldade na comunicação, tanto o profissional quanto o paciente utilizam alternativas que possibilitem a interação. Geralmente a primeira opção é a escrita, seguida de gestos e expressões não pertencentes a LIBRAS, porém, de entendimento universal, como a expressão de dor e o apontamento do local (TEDESCO; JUNGES, 2013), outra alternativa utilizada é a tentativa de comunicar-se com o surdo através de um interlocutor ouvinte, normalmente um familiar que acompanhe o paciente. Existem ainda outras teorias que em tese resolveriam o problema, como a presença dos intérpretes em ambientes de saúde, e ou a conscientização dos profissionais atuantes na saúde em se especializarem para suprir tal demanda (GOMES et al., 2017).

No contexto onde acessibilidade é um assunto em ascensão e de muita relevância, observa-se a importância de difundir conhecimento que contribuam para a formação de profissionais de saúde cada vez mais habilitados a receberem pessoas com deficiências. E no caso da população surda, profissionais que sejam capazes de compreender e atender as necessidades de pessoas que utilizam a língua brasileira de sinais como primeira opção em sua comunicação (LEVINO et al., 2013), pois a

falta de capacitação nessa área pode gerar danos irreparáveis durante o atendimento, como por exemplo o constrangimento, erros de diagnóstico, e falhas no tratamento do paciente (GOMES et al., 2017). Embora tenham muitos estudos voltados a comunicação não verbal, ainda existe pouca literatura sobre a interação dos profissionais da saúde com a população de surdos sinalizadores, que por muitas vezes necessitam de cuidados de saúde que não estão relacionados à surdez (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Dessa forma o objetivo desse estudo foi analisar as dificuldades encontradas na comunicação entre o paciente surdo sinalizador e os profissionais da área de saúde. Buscou-se compreender como a falta de conhecimento da língua brasileira de sinais pode dificultar ou tornar desconfortável a comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente surdo. Para isso foram aplicados questionários que possibilitassem a compreensão de como ocorrem os atendimentos ao paciente surdo e como o surdo percebe ou descreve a comunicação com os profissionais de saúde. Também foi aplicado um questionário aos profissionais de saúde, verificando-se sua percepção desse tipo de atendimento e se a comunicação costuma ser satisfatória com esses pacientes.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CONCEITOS DE DEFICIÊNCIA**

A palavra deficiência por muitos anos foi associada erroneamente a perda, falta, erro ou incapacidade, no entanto o conceito tem evoluído com o tempo, o entendimento desse termo tem se reformulado e acompanhado as mudanças ocorridas na sociedade, essas adaptações ocorrem pois necessita-se observar e considerar fatores importantes da realidade atual, como por exemplo, as limitações que as pessoas com deficiência enfrentam, a estrutura do meio ambiente em que o mesmo está inserido, o comportamento da comunidade, e as conquistas alcançadas pelas pessoas deficientes (BRASIL, 2008).

Uma das fontes estudadas caracteriza pessoa com deficiência aquela que possui impedimento de médio ou longo prazo, seja de natureza sensorial, física, mental ou intelectual, e que apresentando uma ou mais dessas dificuldades podem ter a sua participação na sociedade prejudicada, e não ter igualdade de condições se comparado as com as demais pessoas (BRASIL, 2008).

Existem ainda outras definições, como a utilizada no decreto nº 3.298, que regulamenta a lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, onde considera-se que:

Deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos.

Incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (BRASIL, 1999).

E mesmo com as diferentes definições, as pessoas com deficiência tem seus direitos garantidos em vários âmbitos de sua vida social. Com relação ao atendimento no sistema único de saúde (SUS) os deficientes têm direito a atenção integral a saúde e as orientações aos cuidados necessários sempre que necessitarem, tendo assim acesso a todos os serviços básicos de saúde ofertados gratuitamente, como por exemplo: imunização, assistência médica ou odontológica, ou ainda serviços de atenção especializada, como reabilitação e atenção hospitalar (BRASIL, 2008).

## 2.2 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

A Constituição da república federativa do Brasil (1988, p. 28), em seu artigo 23, capítulo II, determina que “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”, por isso várias ferramentas legais foram desenvolvidas desde então para garantir acessibilidade e bem estar a essa parcela da população. Com destaque para as leis:

Nº 7.853/89 (sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social), nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), nº 10.048/00 (estabelecendo prioridades ao atendimento), nº 10.098/00 (determinando critérios para a promoção da acessibilidade), e os Decretos nº 3.298/99 (dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5.296/04 (regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00) (BRASIL, 2010, p. 3).

A lei nº 7.853/89 e o decreto que a regulamenta não trata apenas do conceito, essa lei é de suma importância no que se refere ao direitos das pessoas com deficiências, nela ficam estabelecidas normas que garantem o exercício pleno de direitos individuais e sociais das pessoas deficientes, como em seu artigo 2, onde explica-se que o poder público e seus órgãos devem assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso a direitos básicos com a educação, a saúde, ao trabalho ao lazer, a previdência social, ao amparo a infância e a maternidade, e outros que permitam o seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 1989).

No entanto algumas das mudanças ocorridas no intuito entender as necessidades dessa parcela da população são bastante recentes. Até a última década o Brasil não possuía dados oficiais sobre os deficientes no país, e os estudos, projetos e pesquisas voltadas a essa população tinham como referência uma estimativa da Organização mundial da saúde, onde considerava-se que 10% da população de um país em tempo de paz possuía algum tipo de deficiência. Esse cenário mudou quando obedecendo a obrigatoriedade estabelecida na lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 foi feita pela primeira vez a inclusão de questões específicas relacionadas as pessoas com deficiência nos censos demográficos nacionais em 1991, essa medida foi fundamental para demonstrar a realidade nacional, e essencial para a elaboração e definição de políticas voltadas essa população (BRASIL, 2008).

E segundo o Censo demográfico realizado em 2010 pelo instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE) aproximadamente 45,6 milhões de pessoas declararam ter algum tipo de deficiência das investigadas na ocasião, sendo 7,6% completamente surdas. No censo as perguntas foram formuladas para identificar as deficiências motoras, visuais e auditivas e seus respectivos graus de severidade mesmo com o uso de aparelhos facilitadores, como por exemplo, bengalas, óculos, e aparelhos auditivos. Esse número correspondia na época a 23,9% da população brasileira. Essa análise mostrou que a maioria dos deficientes são residentes de áreas urbanas, e apenas uma pequena parcela são moradores de áreas rurais, aproximadamente 7 milhões de pessoas. Ainda segundo o censo foi possível observar que na região nordeste do país encontra-se os municípios com maiores percentuais de pessoas deficientes, e apesar do destaque para a região nordeste em todas as unidades da federação haviam pessoas com pelo menos uma deficiência (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Em relação à idade das pessoas com deficiência o censo constatou que 7,5% das crianças de 0 a 14 anos apresentaram pelo menos uma das deficiências investigadas em 2010, e percentuais ainda maiores foram observados na população de idades superiores, dos entrevistados de 15 a 64 anos a prevalência foi de 24,9%, e na população acima de 65 anos foi observado uma prevalência ainda maior de 67,7% dos idosos. Observa-se um aumento proporcional das deficiências com relação a idade das pessoas entrevistadas pelo IBGE, isso acontece devido as limitações do corpo decorrentes do processo de envelhecimento, onde normalmente ocorre perda visual auditiva e da capacidade motora do indivíduo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

O estudo ainda mostra uma diferença em relação a alfabetização das pessoas com pelo menos uma deficiência no Brasil, mostrando uma taxa de alfabetização de 90,6% para a população com 15 anos ou mais, sendo que, para a população da mesma faixa etária com pelo menos uma das deficiências investigadas essa taxa se reduz para 81,7%, observou-se uma diferença significativa em relação ao ensino médio completo onde o percentual de população de 15 anos ou mais com deficiência foi de 17,7% contra 29,7% para as pessoas sem deficiência e analisou-se ainda que a menor diferença estava no ensino superior completo, 6,7% para a população de 15 anos ou mais com deficiência e 10,4% para a população sem deficiência, o que nos mostra que as pessoas com deficiência normalmente tem um nível de instrução inferior se comparado ao restante da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

### **2.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A política nacional de saúde da pessoa com deficiência foi desenvolvida com o propósito de reabilitar a pessoa com deficiência tanto na sua capacidade funcional como no seu desempenho humano, contribuir para a inclusão em todos os aspectos da sua vida social, proteger a saúde do deficiente, e prevenir agravos e o aparecimento de novas deficiências. Para a execução de tal propósito a política foi pautada na promoção de saúde, sabendo que para isso precisaria articular diversos setores do governo e necessitaria da participação plena da sociedade. Para alcançar os propósitos estabelecidos na política, definiu-se as seguintes diretrizes: Promover

qualidade de vida; Garantir assistência integral a saúde; Prevenir outras deficiências; e capacitar recursos humanos (BRASIL, 2008).

A política nacional cita algumas das principais causas para o desenvolvimento de uma deficiência, normalmente são os transtornos congênitos e perinatais, as perturbações psiquiátricas; as doenças transmissíveis e crônicas; a desnutrição; o abuso de drogas ou álcool; os traumas e as lesões, e alguns outros. O documento também caracteriza as principais deficiências estudadas, que são: a deficiência motora, visual, mental e múltipla, auditiva (BRASIL, 2008).

Caracteriza-se como deficiência motora aquela decorrente de uma variação na condição neurossensoriais, que pode acarretar problemas a mobilidade, a coordenação motora ou a fala. A deficiência visual compreende-se como a perda irreversível da função visual mesmo após tratamentos clínicos e ou cirúrgicos. A deficiência mental observa-se como uma perda substancial de capacidade de aprendizagem e suas habilidades diárias, podendo ter déficit de inteligência e afastamento social. A deficiência múltipla associa-se ao mesmo indivíduo duas ou mais das deficiências primária acima. Já a deficiência auditiva, caracteriza-se como perda parcial ou total da capacidade de ouvir, podendo manifesta-se como surdez leve e moderada e surdez severa ou profunda (BRASIL, 2008).

## **2.4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA**

Considerando a Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência de 2002 e tendo em vista as atuais condições de acesso da população brasileira aos procedimentos de saúde auditiva, os elevados custos dos procedimentos desse seguimento, a necessidade de desenvolver uma linha de cuidados que visam minimizar as principais causas e os danos da deficiência auditiva na população e a magnitude da deficiência auditiva na população brasileira e suas consequências, foi instituída em 28 de setembro de 2004 a política nacional de atenção à saúde auditiva (BRASIL, 2004).

Essa portaria foi instituída para permitir o desenvolvimento de estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção, saúde, reabilitação, garantia de atenção a estes pacientes com atendimento multiprofissional. O documento ainda prevê aos deficientes auditivos no Brasil ampla cobertura no atendimento, capacitação das equipes de saúde, qualificação dos profissionais de nível técnico e superior envolvidos na assistência. E tudo deve ser realizado de acordo com as diretrizes do SUS (BRASIL, 2004).

## **2.5 A BARREIRA DA COMUNICAÇÃO**

Para que ocorra o devido acolhimento dos pacientes na atenção básica de saúde é necessário que se estabeleça um vínculo entre o profissional e o usuário do serviço, uma vez estabelecido esse relação de confiança o profissional conseguirá atuar na resolubilidade do problema de saúde, e o usuário usufruirá do direito à saúde (TEDESCO; JUNGES, 2013).

Porém observa-se que mesmo existindo leis, decretos e portarias que assegurem os direitos das pessoas com deficiência, em especial os deficientes auditivos buscam com menor frequência o sistema de saúde, por se depararem com uma dificuldade acrescida no momento do atendimento, a comunicação interpessoal. No momento da acolhida desses pacientes é necessário que se estabeleça uma forma de comunicação, pois o paciente surdo precisa relatar qual sua necessidade e em contrapartida é fundamental que ele seja orientado sobre qual conduta será tomada no seu atendimento. Na maioria das vezes a comunicação se dá através de uma linguagem verbal, mas existem outras opções, como a utilização Libras, que é reconhecida legalmente como meio de comunicação e expressão e é a língua oficial utilizada pela população surda brasileira (TEDESCO; JUNGES, 2013).

A forma com que os seres se comunicam nada mais é do que um processo de interação onde se torna possível o compartilhamento de mensagens, como nossas ideias, sentimentos e emoções. Essa comunicação pode acontecer de diversas formas, escrita, fala, expressões, gestos, imagens, toques, e é considerada essencial para o desenvolvimento humano (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Um dos maiores desafios enfrentados no atendimento ao paciente deficiente auditivo nos serviços de saúde é justamente a comunicação entre o paciente surdo e profissional de saúde, como na maioria das vezes não se estabelece uma interlocução que possibilite o bom entendimento para ambos, o resultados quase sempre é uma troca defeituosa de informação entre eles. Dessa forma a barreira da comunicação e o desconhecimento torna-se o maior obstáculo para o atendimento adequado e conseqüentemente para um tratamento bem sucedido, o que resulta em um sentimento de incerteza e desconforto tanto para o usuário quanto para o profissional (GOMES et al., 2017).

Para superar essa barreira os profissionais tentam uma comunicação alternativa, podendo utilizar sinais não oficiais da libras ou escrever, no entanto essas alternativas podem dificultar ainda mais a compreensão, porque os sinais podem não ter o mesmo sentido para o surdo, que tem para o ouvinte e a escrita em português é considerada uma língua estrangeira e complexa para o deficiente auditivo, uma vez que não sua primeira língua é a libras. Essa comunicação precária pode trazer graves conseqüências no entendimento, diagnóstico, e tratamento do paciente (GOMES et al., 2017).

## **2.6 SURDEZ**

O sistema da audição é formado por canais que conduzem o som até o ouvido interno, essas ondas sonoras assim que recebidas são transformadas em estímulos elétricos, e posteriormente são reconhecidas e identificadas pelo cérebro (BRASIL, 2017). Esse sistema que produz a audição eventualmente está sujeito a falhas, assim como ocorre em qualquer outro órgão ou sistema do organismo humano, quando acontece algum problema ou desvio nesse local, desenvolve-se as deficiências auditivas ou a surdez.

A surdez no dicionário brasileiro é descrita como ausência, perda ou diminuição considerável do sentido da audição, ou seja, é a impossibilidade ou dificuldade de

ouvir. A surdez pode ser subdividida em alguns tipos, como: Leve; moderada; severa; profunda e cofose. A surdez leve se caracteriza quando a palavra é ouvida, porém escapa ao indivíduo elementos fonéticos, neste tipo de surdez existe dificuldade em ouvir uma conversa normal mas não ocorrem atrasos na linguagem do indivíduo. Na surdez moderada, uma palavra só é ouvida se dita em uma intensidade forte, essa traz dificuldades na aquisição e articulação da linguagem e necessidade de leitura labial. Em caso de surdez severa o som normalmente não é percebido, só há sensação auditiva se houver gritos, há perturbação na voz e na fonética, além de intensa necessidade de leitura labial. Quando existe a surdez profunda, nenhuma sensação auditiva é percebida, o indivíduo tem dificuldades intensas na fala e linguagem oral por isso adquire facilmente a língua de sinais. E a condição de cofose caracteriza-se pela ausência total de som, surdez completa (BRASIL, 2017).

Os fatores que podem contribuir para o aparecimento da surdez ou das deficiências auditivas são diversos, como por exemplo: O acúmulo de cera, infecções, imobilidade de ossos do ouvido, exposição a ruídos de alta intensidade, viroses, meningite, propensão genética, nascimento prematuro, traumas na cabeça, tumores, e outros (BRASIL, 2017).

Baseando-se na definição de que existe uma deficiência quando há imperfeição, desvio, falha ou perda, então pode-se dizer que o surdo tem um deficiência, pois, lhe falta ou está prejudicado o sentido da audição. Seguindo esse raciocínio da surdez como deficiência normalmente existe a tentativa de reabilitação desse paciente ou pelo menos da minimização de sua condição clínica, por acreditar-se que a perda auditiva pode afetar o desenvolvimento psicológico e social desse indivíduo. Por isso tenta-se a cura da perda auditiva através de cirurgias, implantes cocleares, próteses e correção da fala, quando possível e necessário. Alguns autores afirma que a surdez não atrapalha a constituição do aparelho psíquico dos indivíduos, apenas outros meio serão utilizados para que isso aconteça (BISOL; SPERB, 2010).

No entanto é importante enfatizar que mesmo existindo muita tecnologia disponível a favor do surdo, nem toda população surda consegue ter acesso a esses tratamentos devido a realidade social e econômica enfrentadas por alguns deles. E mesmo que essa tecnologia estivesse acessível a todos, ela não garantiria o desenvolvimento linguístico e cultural do sujeito surdo, e nem a integração deles a sociedade. É necessário entender que diferenças existem e nesse caso está ligada a modalidade utilizada para a comunicação (DIZEU; CAPORALI, 2005).

## **2.7 DEFICIÊNCIA E IDENTIDADE CULTURAL**

Aos poucos os surdos tem se distanciado da busca excessiva por cura ou reparação de algo que é considerado um defeito do ponto de vista clínico tradicional. Com o tempo os conceitos tem mudado e a deficiência já não tem sido mais o ponto de partida dos estudos e discussões ligados a surdez, o sujeito surdo tem se reconhecido como parte de uma comunidade, com uma identidade compartilhada por pessoas que utilizam a língua brasileira de sinais, e não se veem mais como pessoas marcadas por uma falha, mas como uma minoria que utiliza uma linguística diferente, porém, com normas, valores e cultura (BISOL; SPERB, 2010).

Ao se reconhecerem como diferentes e perceberem a necessidade dos recursos visuais para se comunicarem, os surdos desenvolvem suas identidades de formas diferentes. Tendo em vista que alguns surdos são filhos de pais surdos, outros são filhos de pais ouvintes, alguns são surdos que nasceram ouvintes e depois se tornam surdos, outros são surdos desde o nascimento, compreende-se que a surdez pode ser expressa de maneiras diferentes, e merece respeito em todas as suas variâncias. E pessoas surdas serão encontradas em todas as raças, cores, nacionalidades, orientações sexuais, religiões, classes sociais, etc. (LOPES; LEITE, 2011).

Crianças ouvintes desde o nascimento tem contato com a língua oral, dessa forma tem a oportunidade de adquirir a língua naturalmente e através dela se comunicará com o meio e construirá sua linguagem. Para crianças surdas isso não acontece da mesma forma, principalmente quando os pais são ouvintes. A princípio não são oferecidas condições para que se adquira a língua e desenvolva-se a linguagem, levando as pessoas do convívio a acreditar que a surdez é causadora de limitações cognitivas e afetivas, quando na verdade a limitação vem das condições de comunicação oferecidas ou sujeito surdo. Mostrando mais uma vez que a sociedade não está preparada para receber o indivíduo surdo (DIZEU; CAPORALI, 2005).

Logo há a necessidade de colocar a criança surda em contato com um adulto surdo sinalizador, ou pessoas fluentes em libras, para que ela adquira a libras de forma natural assim como acontece com crianças ouvintes, e desenvolva a identidade surda. Após adquirir a sua língua natural a criança torna-se capaz de aprender a segunda língua que normalmente é o idioma do país e tornar-se bilíngue, isso nem sempre é uma realidade, mais é completamente possível (DIZEU; CAPORALI, 2005).

Geralmente quando a pessoa surda tem o primeiro contato com a língua brasileira de sinais, se identifica e aprende com facilidade, logo começa a se sentir parte dessa comunidade e a relacionar-se com pessoas que fazem uso da mesma língua, porém, em alguns casos ao percebesse como deficiente o sujeito encara isso como uma condição pessoal de desvantagem, por isso, não consegue se encaixar e nem se identificar com a cultura surda. Ao atingirem a fase adulta fazem uso da língua brasileira de sinais como uma alternativa para a comunicação, mas a enxergam como inferior a língua oral, e percebem sua condição com negatividade por não terem conseguido desenvolver a oralidade (LOPES; LEITE, 2011).

O desenvolvimento da identidade do sujeito surdo está fortemente ligada as experiências e relações vividas por esse indivíduo, essa construção de identidade normalmente sofre pressão tanto de pessoas que enxergam a surdez como deficiência, quanto daqueles que apoiam a política cultural da surdez. A identidade surda deve ser desenvolvida com naturalidade, não deve ser forçada e não deve ser atrelada a movimentos sociais e nem regras. Na grande maioria das vezes essa construção de identidade acontece longe das famílias, que em 95% dos casos são ouvinte, e em busca de comunidades surdas onde o surdo consiga se sentir pertencente. Em decorrência dessa busca por autoconhecimento, muitos surdos escrevem autobiografias com formato parecido com um diário de viagem, no começo com narrativas de solidão e isolamento vivido por eles e também de desafios enfrentados para compreender e conviver com os ouvintes (BISOL; SPERB, 2010).

No contexto da surdez algumas palavras podem ser utilizadas erroneamente por

parte dos ouvintes causando confusão e constrangimento. Termos como deficiente auditivo, surdo-mudo, mudo, mudinho, não devem ser usados. O termo deficiente auditivo é comumente utilizado para descrever pessoas com desvio leve e moderado na audição, pessoas que não são completamente surdas, porém, pode ser interpretado como preconceituoso e discriminativo dependendo da situação. Surdo-mudo, mudo, e qualquer outra de suas variações nunca devem ser ditas, porque o surdo tem aparelho fonador se receber o devido treinamento pode desenvolver fala com voz. Esses termos levam muitas vezes as pessoas a pensar até que o surdo não tem língua, além de serem preconceituosas e pejorativas. O termo correto a ser usado é surdo (GESSER, 2008).

## **2.8 A IMPORTANCIA DA LIBRAS**

A língua brasileira de sinais foi oficialmente reconhecida em 25 de abril de 2002 através da lei 10.436 como meio de comunicação utilizada pelos surdos brasileiros e a partir daí novos caminhos foram abertos na direção de garantir a inserção social dos surdos, como políticas nacionais e decretos que asseguram seus direitos (DIZEU; CAPORALI, 2005).

Segundo a lei, a libras é a forma de comunicação e expressão que utiliza o sistema linguístico visual-motora, possuindo estrutura gramatical própria para a transmissão de ideias e fatos e teve origem em comunidades surdas brasileiras (BRASIL, 2002).

A língua brasileira de sinais foi desenvolvida por comunidades surdas brasileiras logo após a instalação do instituto nacional de educação de surdos, o INES. A sua estruturação se deu através de grande influência da língua francesa de sinais, que juntamente com gestos já utilizados por surdos brasileiros deu origem a libras que conhecemos hoje. É importante ressaltar que as línguas sinalizadas não são universais, cada país desenvolve sinais próprios, influenciados pela cultura e costumes locais.

Mas vivemos em uma sociedade onde a língua oral é predominante, e por isso, cabe à os que fazem uso dela se adequarem aos outros meios de comunicação como a língua brasileira de sinais, que por muitas vezes é considerada inferior, considerada como uma alternativa aos que não conseguem se comunicar usando a língua oral (DIZEU; CAPORALI, 2005).

Observa-se então a necessidade de que a língua brasileira seja mais valorizada em nossa sociedade, principalmente em ambientes familiares em que os surdos estão inseridos. Sabendo-se que a libras pode se apresentar com uma certa complexidade à primeira vista, é necessário esforço para o aprendizado como acontece para aprender qualquer outra língua. A sociedade ouvinte precisa refletir que esse empenho em aprender minimizaria a dificuldade de estabelecer comunicação com os surdos em diversos núcleos, não só no familiar. Possibilitaria a formação de vínculo, e contribuiria muito para a inclusão do surdo, permitindo que o mesmo participe mais efetivamente da sociedade, e possa desfrutar da educação, saúde, lazer, trabalho, e outras, de uma forma mais confortável (LOPES; LEITE, 2011).

## **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

Tratou-se de um estudo com característica exploratória e transversal. Durante o estudo foi realizada uma pesquisa de campo, através da aplicação de dois questionários online, um para pessoas com deficiências auditivas (APÊNDICE A), de qualquer idade acima de 18 anos e de ambos os sexos, e o outro para profissionais da área de saúde (APÊNDICE B). Ambos abordaram questões referentes à dificuldade de comunicação durante o contato entre os pacientes com algum tipo de deficiência auditiva e profissionais da saúde.

A coleta dos dados ocorreu entre o dia 26 de setembro de 2020 e o dia 22 de outubro de 2020. Devido situação de isolamento social nesse período, a pesquisa foi aplicada de forma digital, através da plataforma google forms e o link de acesso foi divulgado através de grupos de aplicativos de conversa.

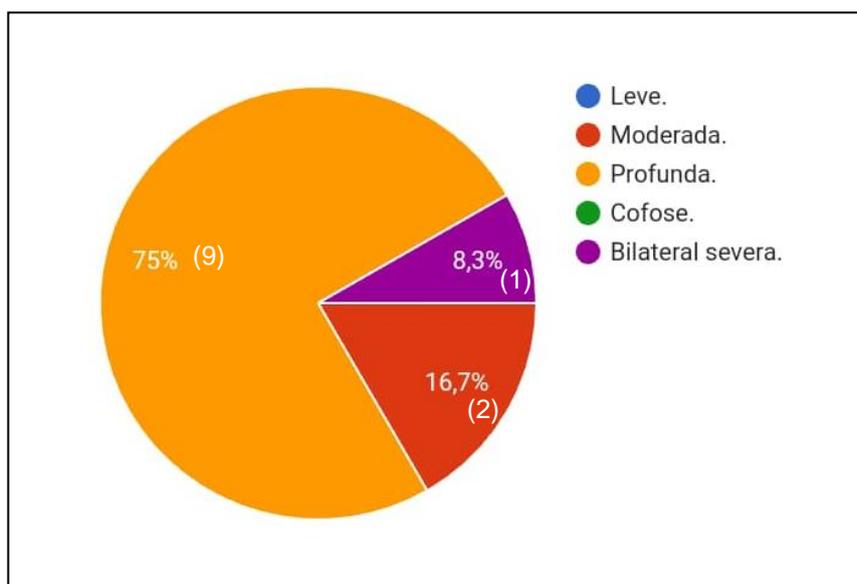
A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unisaes, sob número de CAAE: 36074620.9.0000.5068 e parecer 4.279.335.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários foram disponibilizados aos seus respectivos respondentes. O primeiro questionário foi aplicado a pessoas com deficiências auditivas e através dele obteve-se 12 respostas de pacientes, sendo 41,7% (5) homens, e 58,3% (7) mulheres. Dentre os 12 respondentes, 25% (3) eram pacientes de 18 a 30 anos, e 75% (9) tinham idades de 30 a 60 anos.

Quando perguntados sobre os tipos de deficiências auditivas, notou-se que dentre as opções apresentadas a maioria dos respondentes possuíam uma surdez profunda, como mostrado na figura 1. Observa-se que 75% (9) disseram ter deficiência auditiva profunda, 16,7% (2) apresentavam deficiência moderada, e 8,3% (1) deficiência auditiva bilateral severa.

Figura 1 – Tipo de deficiência auditiva



Fonte: Elaboração própria.

Um total de 83,3% (10) dos pacientes disseram que se comunicam através da língua brasileira de sinais, seguidos de 16,7% (2) que afirmaram utilizar a libras apenas as vezes. Observa-se nessa questão que nenhum dos candidatos escolheu a opção “não”, que estava disponível como resposta desta pergunta, o que demonstra que a libras é a primeira escolha na comunicação, e forma oficial de expressão utilizada pelos surdos brasileiros, como reconhecido na Lei 10.436 (BRASIL, 2002).

No presente estudo, 41,7% (5) pacientes disseram buscar raramente os ambientes de saúde, 25% (3) relataram procurar os serviços às vezes, e 33,3% (4) disseram buscar por atendimentos de saúde sempre.

Com relação à frequência com que os pacientes surdos procuram os serviços de saúde as respostas foram bem divididas. Mesmo com todas as dificuldades existentes no processo comunicativo, seja para passar ou receber as informações durante o atendimento, as respostas obtidas mostraram que eles procuram sim os serviços de saúde, talvez não na frequência ideal, mas quando é realmente necessário ou em algum caso de urgência. Esse afastamento que por muitas vezes é natural dificulta muito os acompanhamentos periódicos, preventivos e de promoção à saúde.

Esse afastamento dos pacientes dos serviços de saúde foi demonstrado em outro trabalho, que colocou que “Em comunidades surdas da Nigéria, Brasil e Estados Unidos, barreiras comunicacionais inibem a inserção de surdos em programas de promoção da saúde e comprometem a aquisição de conhecimento por parte destes” (SANTOS; PONTES, 2019).

Outro exemplo de que a adesão aos serviços de saúde por parte da comunidade surda não é fácil, mesmo em países muito desenvolvidos, é um trabalho recente realizado na Holanda, onde um grupo de pesquisadores desenvolveram um projeto chamado polidosh, o projeto consistia em inaugurar uma clínica especializada em atendimento a pessoas surdas ou com deficiências auditivas, que durou cerca de três anos, mas não teve muito sucesso. Desde o início o projeto sofreu com a desconfiança da população e a falta de representatividade da comunidade surda na unidade. Ao finalizarem o projeto, os pesquisadores concluíram que os problemas que as pessoas surdas enfrentam para ter acesso aos cuidados de saúde é universal, no entanto, muitas barreiras precisam ser vencidas para que um projeto como esse seja bem sucedido (SMEIJERS et al., 2020, p. 1 - 4).

Como recomendação ao final deste mesmo trabalho feito na Holanda, o grupo analisou que primeiro seria necessário avaliar as reais necessidades desse público na região de interesse, pois a maioria dos surdos só procuravam por serviços especializados quando o atendimento básico de saúde local não era capaz de solucionar o seu problema. Posteriormente, buscar apoio do grupo alvo e ter membros que os representem dentro da equipe, além de prestar um serviço de qualidade e ter tempo para o desenvolvimento do trabalho. Segundo o estudo, um projeto dessa magnitude necessitaria de pelo menos 6 a 10 dez anos para ser implantado com sucesso (SMEIJERS et al., 2020, p. 1 - 4).

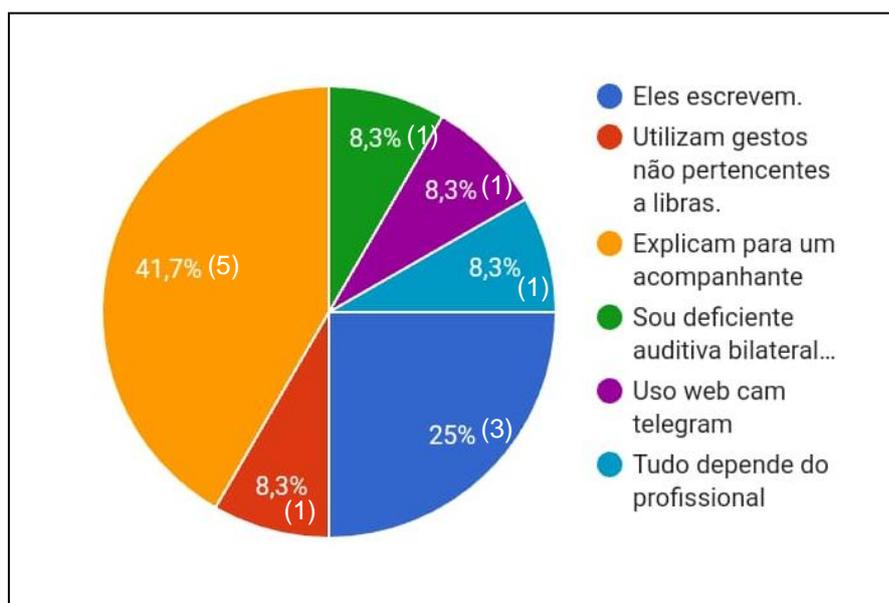
No presente estudo, notou-se que 50% (6) dos pacientes entrevistados descreveram a comunicação com o profissional da saúde como ruim, somando-se aos 33,3% (4) que descreveram a comunicação como razoável e, infelizmente, observa-se que

apenas 16,7% (2) descreveram o processo comunicativo com os profissionais de saúde como bom. Tratando-se ainda do atendimento, a maioria dos pacientes afirmaram sentir-se constrangidos ou incomodados ao serem atendidos por profissionais que não conhecem a língua brasileira de sinais, 66,7% (8), seguido por 25% (3) que sente-se incomodado apenas às vezes e 8,3% (1) relatou não sentir incômodo ou constrangimento nenhum.

Acredita-se que a prática de saúde inclusiva para pessoas surdas infelizmente só será alcançada quando a língua brasileira de sinais for considerada como indispensável durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde num geral, dessa forma as habilidades para a assistência satisfatória dessa população seria desenvolvida e praticada durante as experiências do dia a dia de cada profissional (LEVINO et al., 2013).

Sobre os recursos que normalmente são utilizados como facilitadores na comunicação entre paciente e profissional, foram disponibilizadas algumas opções para escolha e também um espaço em branco que possibilitassem a eles escreverem situações atípicas, que fugissem das opções apresentadas, as respostas obtidas foram bastante interessantes. Os resultados dessa pergunta estão expressos na figura 2, em que 41,7% (5) dos pacientes disseram que os profissionais da saúde preferem explicar os assuntos relacionados ao atendimento a um acompanhante, que normalmente é a mãe ou pai, irmãos, ou algum parente próximo que com ele esteja, 25% (3) disseram que os profissionais preferem escrever, 8,3% (1) disse que os profissionais utilizam gestos não pertencentes a libras porém que facilitam a compreensão por ser de fácil entendimento.

Figura 2 – Recursos utilizados na compreensão do paciente surdo



Fonte: Elaboração própria.

De acordo com Gomes e colaboradores (2017), na maioria dos atendimentos o deficiente está acompanhado. A prática de incluir uma terceira pessoa para

intermediar a comunicação, pode prejudicar a interação profissional-paciente, e ainda trazer constrangimento ao mesmo, uma vez que sua privacidade foi violada.

Essas respostas apresentadas na figura 2 de certa forma já eram esperadas por serem citadas em algumas literaturas sobre o assunto. Segundo Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006), a menos que o paciente esteja acompanhado de alguém que possa mediar a conversa, são usadas formas rudimentares de comunicação com essa população, como tocar, gesticular, e ler expressões faciais e corporais.

Porém algumas das respostas foram bastante surpreendentes, 1 paciente disse ser deficiente auditiva bilateral severa e trabalhar na área da saúde, provavelmente já deve ter enfrentado várias dificuldades em seu dia a dia sim, preconceitos talvez. Porém deve conhecer de perto os recursos a serem utilizados para minimizar essa barreira na comunicação e, provavelmente, seja uma referência em seu local de trabalho para atendimento a estes pacientes, o que se sugere que exista em outros serviços de saúde, em que um ou mais profissionais poderiam ser melhor capacitados para atendimento a estes pacientes especificamente.

Observou-se também 1 paciente relatando que utiliza um recurso bem tecnológico, com ajuda de um aplicativo de conversa de forma que a irmã traduz a consulta simultaneamente para que ela consiga entender as informações passadas pelo profissional durante o atendimento.

Ainda sobre o atendimento, 1 paciente disse que tudo depende do profissional, afirmou que alguns escrevem, outros não, utilizam gestos e articulação da fala, alguns nem tentam se comunicar e só prescrevem a receita, disse também que alguns só aceitam atender se houver um acompanhante, mas que nunca em seus atendimentos os profissionais utilizaram a libras.

Graças à tecnologia, a vida dos deficientes auditivos tem sido cada vez mais facilitada, atualmente já existem canais de atendimento e aplicativos que facilitam atividades simples do dia, um dos exemplos é o *hand talk*, um aplicativo simples e disponível para baixar gratuitamente e nele é possível escrever qualquer palavra em português (funciona com outros idiomas) e um bonequinho faz a tradução em libras, e dá pra repetir quantas vezes quiser até aprender o sinal. Outro exemplo interessante é o *live transcribe*, um aplicativo desenvolvido pela Google, em que é possível ter a tradução simultânea de áudio capturado pelo microfone do celular em texto na tela do aparelho.

Sobre os profissionais da saúde aprenderem a língua brasileira de sinais, observa-se uma grande prevalência do “sim” nas respostas, mostrando que a maioria dos surdos respondentes desta pesquisa é favorável aos profissionais da saúde adquirirem esse conhecimento, um total de 91,7% (11), seguido de apenas 8,3% (1) dizendo que talvez seria proveitoso o aprendizado. É interessante ressaltar que nenhuma das pessoas deficientes auditivas responderam que não, indicando que não seria importante que o profissional aprendesse essa língua, como mostra a imagem seguinte.

Atualmente a libras é exigida como matéria curricular obrigatória apenas nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, cursos de fonoaudiologia, licenciaturas e pedagogia. Por outro lado, a disciplina deve ser ofertada como matéria optativa nos demais cursos de educação superior, ficando a

critério de cada profissional buscar por conhecimento nessa área ou não (BRASIL, 2005).

Na tabela 1 é possível observar algumas das respostas emitidas pelos pacientes surdos com relação ao atendimento, a explicação de seus sinais e sintomas, a compra e também ao uso de medicamentos.

Tabela 1 – Dificuldades e possíveis erros

PERGUNTAS	SIM	NÃO	TALVEZ
Você procuraria com mais frequência os serviços de saúde se soubesse que os profissionais sabem libras, ou que possuem interpretes?	50% (6)	25% (3)	25% (3)
Já aconteceu de comprar um medicamento errado, ou utilizar de forma errada por um mal entendido no processo de comunicação?	41,7% (5)	58,3% (7)	-
Você já teve dificuldade de explicar seus sinais e sintomas em virtude da comunicação com o profissional?	91,7% (11)	8,3% (1)	-
Alguma vez você já fez uso de medicamentos com dúvidas, pois sabia que teria dificuldades para esclarecer em uma farmácia ou unidade de saúde?	66,7% (8)	33,3% (4)	-

Fonte: Elaboração própria.

É importante lembrar que, segundo Margonato, Thomson e Paoliello (2008), a falta de informação por parte do usuário pode resultar no uso incorreto do medicamento, e trazer consequências negativas ao mesmo.

No Brasil ainda é muito forte a cultura da automedicação. Em se tratando de pessoas com deficiências, ainda há o agravamento de que muitas vezes o paciente não compreende o processo de atendimento. Desde a consulta, até o uso do medicamento existem vários pontos importantes que irão interferir diretamente para o sucesso do tratamento. O diagnóstico, o medicamento indicado, a compra, as informações sobre o uso, a administração correta, a adesão ao tratamento, o período de utilização e outros, informações essas que infelizmente na maioria das vezes o deficiente auditivo não vai compreender. A falta de pessoas treinadas para suprir essa demanda contribui para os resultados apresentados acima, onde 41,7% (5) disseram já terem feito a compra errada e 66,7% (8) dos pacientes surdos disseram já ter feito uso de medicamentos com dúvidas por não conseguirem esclarecê-las em uma unidade de saúde ou farmácia por exemplo.

A maioria dos códigos de ética das profissões relacionadas à saúde recomenda aos seus profissionais que escutem os seus pacientes e repassem as informações de forma clara e objetiva, certificando-se sempre de que o paciente compreendeu as informações corretamente. Por exemplo, o código de ética farmacêutica é bem claro ao dizer que o farmacêutico deve “Contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, sobretudo quando, nessa área, ocupar cargo ou desempenhar função pública” (BRASIL, 2014). O documento diz ainda que o farmacêutico tem o dever de “garantir ao usuário o acesso à informação independente sobre as práticas terapêuticas oficialmente reconhecidas no país, de modo a possibilitar a sua livre escolha” (BRASIL, 2014). No entanto percebe-se através das respostas que essa interação com os profissionais farmacêuticos fica prejudicada devido a barreira comunicativa, levando o deficiente auditivo muitas vezes ao erro, seja na explicação, na compra ou no uso do medicamento.

O código de ética médica diz que é vedado ao médico “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento [...]”. (BRASIL, 2018). Ou seja, ao exercer sua profissão o médico tem o dever de passar as informações sobre o tratamento do paciente, porém com a comunicação prejudicada, esse processo de troca de informações torna-se inviável.

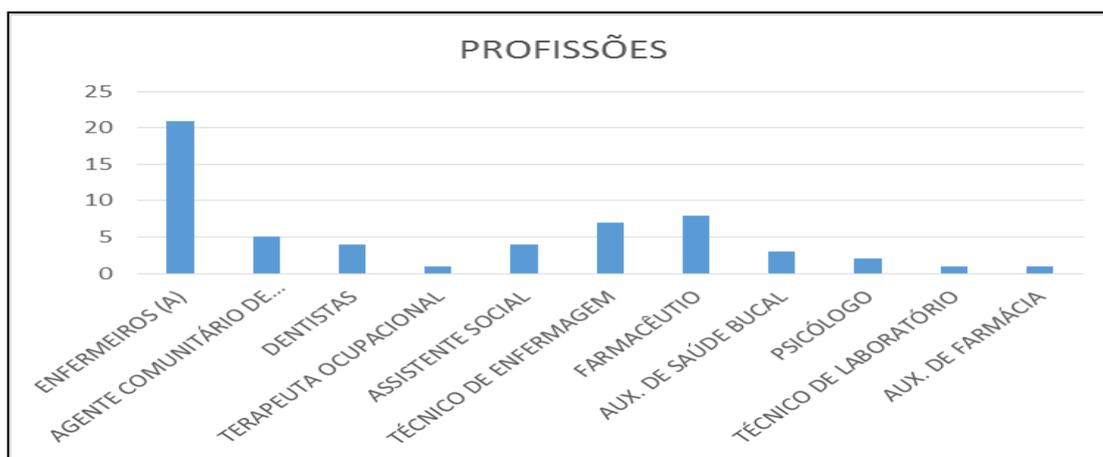
Reforçando ainda os demais códigos de ética, o da fisioterapia é claro em reforçar a importância da educação continuada desses profissionais, colocando ainda que o “fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão” (BRASIL, 2013).

De forma geral, o campo da saúde é uma área que sofre constantes mudanças e conhecimentos e práticas entram em desuso e por isso os profissionais da saúde precisam estar em constante aprendizado, seja de novas técnicas, novas ferramentas, novas formas de comunicação, visando melhorias no atendimento daqueles que dependem dos serviços prestados, de forma humana e com qualidade.

O segundo questionário foi aplicado a profissionais da saúde de diferentes áreas e através dele obteve-se 57 respostas, como mostrado na figura 3.

Dentre os respondentes, 43,9% (25) eram de idades entre 18 a 30 anos, e 56,1% (32) tinham idades entre 30 a 60 anos, e todos eles disseram conhecer, ou já ter ouvido falar sobre a língua brasileira de sinais. 75,4% (43) já atenderam um paciente surdo, 24,6% (14), ou seja a minoria, disseram que não, ainda não atenderam pessoas com deficiência auditiva.

Figura 3 – Profissões

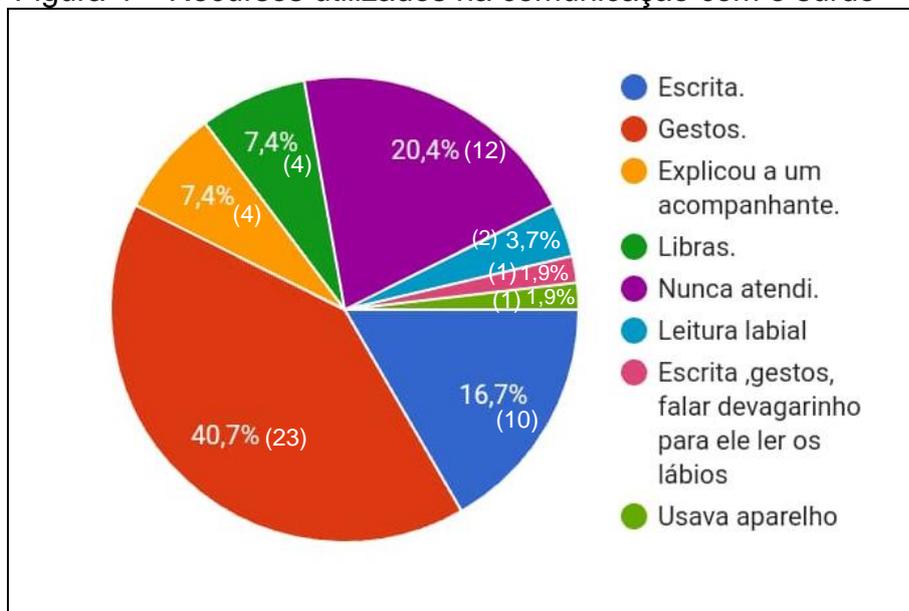


Fonte: Elaboração própria.

Segundo estimativa da organização mundial da saúde, cerca de 15% da população total do Brasil tem algum tipo de deficiência auditiva (PAGLIUCA; FIUZA; REBOUÇAS, 2007). Tendo em vista a grande quantidade de pessoas com esse tipo de deficiência, espera-se que profissionais que lidam com o atendimento de pessoas num geral, como é caso da saúde, estejam preparados para em algum momento de suas carreiras se depararem com esses tipos de atendimento.

Quando ocorre o atendimento ao paciente com deficiência auditiva, ambos precisam utilizar de artifícios que possibilitem a troca de informações, na figura 4 pode-se observar algumas das alternativas apontadas como recursos no dia a dia dos profissionais.

Figura 4 – Recursos utilizados na comunicação com o surdo



Fonte: Elaboração própria.

Foi observado que os gestos e a escrita normalmente são as primeiras escolhas dos profissionais para facilitarem a comunicação com seus pacientes deficientes, porém, Pagliuca, Fiuza e Rebouças (2007), colocam que cada profissional utiliza a forma que considera mais eficaz durante o atendimento e nem sempre o método escolhido é a melhor opção para aquele paciente, fatores como o nível de escolaridade por exemplo devem ser levados em consideração no momento dessa escolha.

Uma das formas mais eficientes de comunicação com o paciente surdo é a língua brasileira de sinais, citada por 7,4% (4) dos profissionais, a utilização da LIBRAS transmite valores e crenças comuns dessa parcela da população e é um instrumento valioso para a comunidade surda (PAGLIUCA; FIUZA; REBOUÇAS, 2007).

Foi perguntado aos profissionais se eles achavam importante que os profissionais da área da saúde aprendessem libras, 94,7% (54) responderam que sim, e 5,3% (3) responderam que talvez fosse necessário.

Para exemplificar a necessidade do ensino da LIBRAS, nota-se, que após participarem de um minicurso ministrado na Universidade Federal do Tocantins (UFT), os alunos dos cursos de saúde responderam a um teste onde enfatizaram a necessidade de os futuros profissionais da saúde terem noções mesmo que básicas sobre a língua brasileira de sinais. O estudo em questão ainda considera de suma importância a produção de um manual prático, contendo sinais sobre o contexto da saúde (LEVINO et al., 2013).

Sobre a oportunidade de cursar a língua brasileira de sinais durante a graduação (Tabela 2), 19,3% (11) dos respondentes disseram que sim existia essa possibilidade em suas respectivas universidades, 59,6% (34) disseram que não havia essa possibilidade, enquanto que 21,1% (12) relataram não saber dizer se havia essa possibilidade durante seus cursos superiores.

A língua brasileira de sinais passou a ser exigida em alguns cursos de formação superior no Brasil a partir do dia 23 de dezembro de 2005, data em que o decreto nº 5.626 foi publicado no diário oficial da união. Para os demais cursos de graduação a disciplina deve estar disponível nas instituições de ensino como matéria optativa. Sendo assim, os 34 que disseram que não havia a oferta da disciplina acredita-se que ou se formaram antes do ano de 2005 ou apesar de terem estudado após esse ano, a divulgação da possibilidade de oferta de Libras em sua instituição de ensino pode ter sido falha, o que é reforçado pelos 12 que relataram que não sabiam informar se existia essa possibilidade em sua graduação.

Tabela 2 – Libras na graduação

PERGUNTAS	SIM	NÃO	TALVEZ	JÁ DOMINO A LÍNGUA	NÃO SEI DIZER
Quando você se graduou havia a possibilidade de você cursar libras?	19,3% (11)	59,6% (34)	-	-	21,1% (12)
Caso tivesse sido informado dessa disciplina optativa durante a faculdade, você cursaria?	98,2% (56)	1,8% (1)	-	-	
Se você tivesse oportunidade de estudar Libras, você faria?	93% (53)	1,8% (1)	-	5,3% (3)	

Fonte: Elaboração própria.

Em outra pergunta, os profissionais foram perguntados se alguma vez ao atenderem um paciente surdo perceberam que a comunicação com ele não foi tão efetiva como num atendimento a pacientes sem deficiência e 69,6% (39) disseram que sim, percebem que a comunicação com um paciente que tenha deficiência auditiva não é tão boa quando comparada a interação com um paciente sem deficiência. Enquanto que 30,4% (17) disseram não perceber diferença nenhuma durante seus atendimentos.

Isso é reforçado por um estudo de Pagliuca, Fiuca e Rebouças (2007), em que enfermeiras responderam sobre a comunicação com pacientes deficientes auditivos, e se disseram inseguras ao interagirem com esse público por não conhecerem a língua utilizadas por eles, e pela falta de habilidade ao passarem informações sobre a saúde dos mesmos. As profissionais atribuíram o sentimento de insegurança a falta de formação durante a graduação acadêmica e a inexperiência.

Dessa forma, os resultados encontrados reforçam que o problema da comunicação é real e percebe-se que é universal, ocorrendo em países desenvolvidos e também subdesenvolvidos. E também é possível notar que com o passar dos anos, o problema continua, necessitando de maiores investimentos nessa área.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os deficientes auditivos ou surdos brasileiros utilizam majoritariamente a língua brasileira de sinais como primeira escolha de comunicação e expressão, a língua foi reconhecida como oficial a partir de 24 de abril de 2002. E esses pacientes necessitam de assistência em saúde assim como o restante da população que não possui deficiência alguma, porém, ao procurarem por estes serviços se deparam com uma barreira que dificulta e afasta esse tipo de paciente, a comunicação. Por isso buscou-se compreender as dificuldades enfrentadas tanto por pacientes quanto por profissionais durante os atendimentos, e quais recursos são utilizados para estabelecerem uma interação satisfatória.

Através dos resultados apresentados, foi possível observar que os pacientes surdos se sentem incomodados e constrangidos durante os atendimentos, por não conseguirem se comunicar de forma clara e efetiva, muitas vezes precisando abrir mão de sua privacidade incluindo uma terceira pessoa como mediadora do atendimento.

Durante o atendimento de um paciente surdo a comunicação é um dos maiores desafios a serem vencidos, pois a troca defeituosa de informações pode trazer consequências gravíssimas, e o desconhecimento da libras por parte dos profissionais é um fator determinante para o atendimento inadequado, a barreira na comunicação se opõe a um tratamento bem-sucedido. Diante da dificuldade durante o processo comunicativo, o profissional utiliza de alternativas que facilitem a interação com esses pacientes, como gestos, escrita e ajuda de um parente como interlocutor. Esses recursos podem ajudar momentaneamente, mas o ideal seria que o profissional aprendesse noções básicas da língua e estreitasse os laços com esses pacientes, permitindo maior autonomia deles.

Para que futuramente possa-se prestar melhor assistência e acolhimento a esses pacientes, sugere que novos trabalhos sejam realizados na área com um número maior de pacientes, para melhor compreender as necessidades dessa parcela da população, inclusive buscando compreender também se as diferenças de nível social impactam na qualidade dessa comunicação, o que não foi possível pesquisar este estudo.

Porém, prioritariamente, destaca-se a importância da ampliação e divulgação do estudo da libras nos campos da saúde, a conscientização dos profissionais sobre a integralidade do atendimento ao paciente surdo e o fornecimento aos futuros profissionais da saúde noções mesmo que básicas em libras, para que os mesmos possam atuar como facilitadores desses pacientes nos serviços de saúde. Vale ressaltar que não há necessidade de que todos os profissionais de um estabelecimento prestador de serviços de saúde saibam a língua, mas que as empresas forneçam o curso ou treinamentos necessários a uma parte da equipe, que possa receber e prestar assistência ao deficiente sempre que for necessário. E no SUS é imprescindível que seja cumprido o que determina o decreto nº 5.626/2005, que coloca que o paciente surdo tem o direito de ser atendido em Libras e que 5% dos profissionais sejam treinados em libras.

## REFERÊNCIAS

BISOL, Cláudia; SPERB, Tania Mara. **Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 26, n. 1, p. 07-13, Mar. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18. Jun. 2020.

BRASIL. Constituição (1988).

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.298, 1999. **Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm)>. Acesso em: 23 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.626, 2005. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)>. Acesso em: 12 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.436. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências**, 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm)>. Acesso em: 22. Jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. **Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Cartilha Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**, 2010. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_pessoa\\_com\\_deficiencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **O que é surdez**. 16. Ago. 2017. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2506-surdez#:~:text=Surdez%20%C3%A9%20o%20nome%20dado,e%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20daquilo%20que%20ouvimos>>. Acesso em: 18. Jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Política Nacional de saúde da pessoa com Portadora de Deficiência, Secretaria de Atenção à Saúde**, 2008. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. **Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva**. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html)>. Acesso em: 01 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução CFF nº 596, de 21 fevereiro de 2014. **Código de ética farmacêutica**, 2014. Disponível em:  
<<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013. **Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia**, 2013. Disponível em:  
<<http://www.crefito3.org.br/dsn/pdfetica/Res%20Coffito%20424-2013-%20C%C3%93DIGO%20%C3%89TICA%20FISIO.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução CRM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. **Código de ética médica**, Brasília, v. 2, 2018. Disponível em:  
<<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CARDOSO, Adriana Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. **Percepção de pessoas com surdez severa ou profunda sobre o processo de comunicação na assistência à saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 8, p. 553-560, ago. 2006. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000400013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17. Fev. 2020.

DIZEU, Liliane Correia Toscano de Brito; CAPORALI, Sueli Aparecida. **A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito**. Educ. Soc., Campinas, v. 26, n. 91, p. 583-597, Ago. 2005. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302005000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302005000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02. Mai. 2020.

GESSER, Audrei. **Do patológico ao cultural na surdez: para além de um e de outro ou para uma reflexão crítica dos paradigmas**. Trab. linguíst. apl., Campinas, v. 47, n. 1, p. 223-239, Jun. 2008. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-18132008000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-18132008000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19. Jun. 2020.

GOMES, Letícia Ferreira et al. **Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 551-556, Dez. 2017. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022017000400551&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000400551&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17. Fev. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em:  
<[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 06 mar. 2020.

LEVINO, Danielle de Azevedo et al. **Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 291-297, Jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03.mai. 2020.

LOPES, Mara Aparecida de Castilho; LEITE, Lúcia Pereira. **Concepções de surdez: a visão do surdo que se comunica em língua de sinais.** Rev. bras. educ. espec., Marília, v. 17, n. 2, p. 305-320, Ago. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382011000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19. Jun. 2020.

MARGONATO, Fabiana Burdini; THOMSON, Zuleika; PAOLIELLO, Mônica Maria Bastos. **Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, Fev. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Nov. 2020.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. **Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos.** Physis, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307-320, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01. Mai. 2020.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; FIUZA, Nara Lígia Gregório; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida. **Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 411-418, Set. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01. Mai. 2020.

SANTOS, Alane Santana; PORTES, Arlindo José Freire. **Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, e3127, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100318&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100318&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Nov. 2020.

SMEIJERS, Anika; BOGAERDE, Beppie van den; ENS-DOKKUM, Martina; MURPHY, Anne Marie Oudesluys. **Specialized outpatient clinic for deaf and hard-of-hearing patients in the Netherlands: Lessons learned in an attempt to improve health care.** J Eval Clin Pract, Amsterdam, p. 1 – 4, Jan. 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.13369>>. Acesso em: 18 Nov. 2020.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. **Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, ago. 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02. Mar. 2020.

## APÊNDICE – QUESTIONÁRIOS APLICADOS AOS PACIENTES E AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### **A - PACIENTES**

- 1- Idade (18 a 30 anos, 30 a 60 anos, acima de 60 anos).
- 2 - Sexo (Masculino, Feminino).
- 3- Qual tipo de deficiência auditiva? (Leve; moderada; severa; profunda e cofose).
- 4- Você se comunica através as língua brasileira de sinais (LIBRAS)? (Sim, não, às vezes).
- 5- Com que frequência você procura por serviços de saúde (unidades básicas de saúde, farmácias, dentistas, hospitais, SAMU, etc.)? (Sempre, às vezes, raramente).
- 6- Como você descreveria a sua comunicação com os profissionais de saúde? (Boa, razoável, ruim).
- 7- Como descreveria a forma com que ele responde a você? (Boa, razoável, ruim).
- 8- Você se sente constrangido ao ser atendido por um profissional que não conhece a libras? (Sim, não, às vezes).
- 9- Quais recursos os profissionais utilizam para entender o que você precisa? (Escrevem, utilizam gestos não pertencentes a libras, explicam para um acompanhante, outros)
- 10- Você acha que os profissionais de saúde deveriam aprender Libras? (Sim, não, talvez).
- 11- Você procuraria com mais frequência os serviços de saúde se soubesse que lá existem profissionais que dominam Libras ou que lá existem intérpretes? (Sim, talvez, não faria diferença).
- 12- Já aconteceu de você comprar um medicamento errado, ou utilizar de forma errada por um mal-entendido no processo de comunicação? (Sim, não).
- 13- Você já teve dificuldade de explicar seus sinais e sintomas em virtude da dificuldade de comunicação com o profissional? (Sim, não).
- 14- Alguma vez você já fez uso de medicamentos com dúvidas que você não esclareceu por saber da dificuldade de comunicação numa farmácia ou unidade de saúde? (Sim, não).

### **B - PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

- 1- Profissão?
- 2- Idade (18 a 30 anos, 30 a 60 anos, acima de 60 anos)?
- 3- Conhece a língua brasileira de sinais? (Sim, não).
- 4- Já atendeu algum paciente surdo? (Sim, não).
- 5- Se sim, como procedeu para estabelecer comunicação com ele? (Escrita, gestos, explicou a um acompanhante, Libras, não atendi).

6- Se não, qual dessas opções utilizaria caso acontecesse? (Escrita, gestos, explicou a um acompanhante, Libras).

7- Acha importante que os profissionais da saúde aprendam a língua brasileira de sinais? (Sim, não, talvez).

8- Quando você se graduou, havia a possibilidade de você cursar Libras? (Sim, não)

9- Caso não tenha estudado Libras, caso tivesse sido informado dessa disciplina optativa ainda durante a faculdade, você cursaria? (Sim, não).

10- Se você tivesse oportunidade de estudar Libras, você faria? (Sim, não, já domino a língua).

11- Você alguma vez sentiu que atendeu um paciente surdo e que sua comunicação com ele não foi tão efetiva como num atendimento a paciente sem deficiência? (Sim, não).