

A DIFICULDADE NO ATENDIMENTO MÉDICO ÀS PESSOAS SURDAS

The difficulty in providing medical care for deaf people

Antônio Marcondes de Araújo¹, Bruna Stefane Silva Cotta², Anna Carollina Cardoso Rezende de Souza², Ana Paula de Oliveira², Karoline Sousa Lages²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O código verbal normalmente não é utilizado por surdos, os quais recorrem à Língua Brasileira de Sinais (Libras). Contudo, esse conjunto de formas gestuais geralmente não é compreendido por aqueles que lhes prestam assistência, sobretudo na área de saúde, comprometendo a qualidade do atendimento e satisfação dos pacientes. **OBJETIVOS:** Analisar o atendimento do médico, desconhecedor da Libras, e avaliar possíveis dificuldades nesse processo de atendimento aos surdos, na visão do paciente. **MÉTODOS:** Estudo transversal quantitativo que, após aprovação do CEP Ciências Médicas-MG, entrevistou surdos de Belo Horizonte, acima de 18 anos, alfabetizados, que se comunicam através de Libras e que foram recentemente a consulta médica. Divulgou-se a pesquisa nos eventos da instituição coparticipante, ASMG. O TCLE, por escrito, foi traduzido em Libras através de vídeo realizado por um intérprete e aplicado aos voluntários. O questionário de coleta de dados foi elaborado utilizando a escala de Likert e preenchido considerando a visão dos surdos. **RESULTADOS:** Dezesesseis surdos foram entrevistados, constando-se que 56,25% são usuários exclusivos do sistema público de saúde (SUS). O atributo que mais se destacou das 15 perguntas foi o item cinco: “o médico demonstrou empenho em tentar comunicar-se por Libras?”, no qual 100% da amostra disse que tais profissionais não se empenharam em tentar se comunicar utilizando esta linguagem. **CONCLUSÃO:** Os surdos não têm alcançado comunicação efetiva durante o atendimento médico no SUS, o que impede uma assistência humanizada e adequada, prejudicando o sucesso do tratamento instituído.

Palavras-chave: Comunicação. Linguagem de sinais. Assistência ao paciente. Relações médico-paciente. Surdez.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Deaf people aren't used to using verbal code, they resort to another method: Sign Language. However, most people doesn't know this language, even in health care, compromising the quality of patient satisfaction. **OBJECTIVES:** To analyze a doctor without the knowledge of Libras attend and evaluate difficulties in take care of deaf. **METHODS:** It's a cross-sectional quantitative study, approved by CEP 1.462.207. Deaf, over 18 years old, literate, who communicate by Libras and have recently seen a doctor were interviewed in Belo Horizonte. The research was disclosed in the deaf's institution ASMG. An interpreter has translated the WICF into Libras through a video and has applied it to volunteers. The instrument of data collection was elaborated using the Likert interval scale. **RESULTS:** 16 deaf were interviewed, 56.25% are exclusive users of brazilian public health care service (SUS). Between the 15 questions, the number 5: "Has the doctor shown commitment to try to communicate by sign language?" stood out. In this item 100% of the interviewed said that the professionals didn't engage to communicate using this language. **CONCLUSION:** The communication between deaf and doctors aren't effective, making the attend poor. Despite of being a Brazilian citizen, deaf don't receive equal assistance care, because they don't share the same language.

Keywords: Communication. Sign language. Patient care. Physician-patient relations. Deafness.

¹Mestre em Educação pela Universidade Vale do Rio Verde (MG); Multiplicador, Tradutor e Intérprete da Língua de Sinais Brasileira e Língua Portuguesa pelo Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC (SC), Brasil.

²Acadêmicas da Faculdade de Medicina Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil

Autor correspondente: Antônio Marcondes de Araújo - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; Alameda Ezequiel Dias, 275, CEP: 30130-110 - Belo Horizonte/MG - Telefone: (31)3248-7100 - antoniomarcondes7@gmail.com

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva, congênita ou adquirida, consiste na diminuição da capacidade de percepção normal dos sons. Considera-se surdo o indivíduo cuja audição não é funcional para o desempenho de atividades diárias. Pode-se classificá-lo como portador de uma surdez: leve (perda auditiva de até 40 decibéis); moderada (perda auditiva entre 40 a 70 decibéis); severa (perda auditiva entre 70 e 90 decibéis) e profunda (perda auditiva superior a 90 decibéis)¹.

A Organização Mundial de Saúde revela que 28 milhões de brasileiros possuem algum tipo de problema auditivo². Ao passo que, de acordo com o censo do IBGE de 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), há 9,7 milhões de surdos, os quais, em quase sua totalidade, não conseguem se comunicar por meio da língua oficial do país. Pelo fato do código verbal normalmente não ser utilizado pelos surdos, eles recorrem a outro canal: a Língua de Sinais (LS)³. Apesar de não possuir uma estrutura universal, a LS encontra-se em todos os continentes e apresenta uma estrutura gramatical diversificada. Consiste numa forma de comunicação e expressão em que os sistemas linguísticos de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas. Ela é tão complexa como as línguas faladas, estruturando-se neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais das línguas orais⁴.

No Brasil, a Língua Brasileira de Sinais (Libras) foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda pela Lei Federal nº 10.436/02. Já em 22 de dezembro de 2005 foi publicado o Decreto nº 5.626 que destacou aspectos relativos à inclusão da Libras em todos os setores do país. Determinaram, por exemplo, a inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva na atenção integral à saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas; destacaram a necessidade de profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação durante os atendimentos; e anunciaram apoio à capacitação e a formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação⁵. Contudo, esse documento não teve sua aplicabilidade garantida até os dias atuais. Apesar de legitimada, a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência ocorre fora dos padrões preconizados na lei. O encontro entre o profissional da saúde e o cidadão surdo é limitado pela comunicação, o que prejudica a criação de vínculos a ser estabelecidos entre eles. A gravidade da situação torna-se maior se for levado em conta o fato de que, na área da saúde, habilidades de comunicação interpessoal são imprescindíveis na assistência a qualquer paciente, uma vez que uma história clínica abordada adequadamente é crucial para um diagnóstico preciso⁶. Além disso, a comunicação constitui um processo fundamental para se prestar uma assistência de

qualidade, pois envolve, além dos seus aspectos intrínsecos, a escuta de forma acolhedora, não apenas com o objetivo de repassar informações para um entendimento conceitual, mas atingindo a subjetividade dos indivíduos⁷.

Para o surdo, o meio de comunicação utilizado pelo contexto que o cerca não se apresenta como um recurso facilitador de seu intercâmbio com a sociedade, mas um obstáculo que precisa transpor com dificuldades para chegar ao mundo social de forma efetiva e também para garantir seus direitos, sobretudo, na saúde⁸. Em decorrência de tais fatos, torna-se necessária a proposta de que os profissionais da saúde sejam capacitados e que haja plena implantação do ensino da Libras nos cursos de graduação em Medicina, almejando o entendimento necessário para o atendimento humanizado desses pacientes⁸.

Diante da complexidade que envolve a relação entre a pessoa surda e o profissional da saúde, esta pesquisa teve por objetivo revelar como os surdos percebem a comunicação com os profissionais de saúde, a assistência prestada quando estes procuram os serviços de saúde; identificar os métodos de comunicação utilizados para atendimento aos surdos nos serviços de saúde; investigar como se estabelece o vínculo entre os surdos e os profissionais da saúde; e verificar as percepções dos surdos quanto ao acolhimento existente nos serviços de saúde.

MÉTODO

Neste estudo transversal, de abordagem quantitativa, foram entrevistadas 16 pessoas surdas da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, logo após uma consulta médica das especialidades básicas (Clínica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia). O inquérito foi feito, em um único encontro com cada indivíduo, com voluntários acima de 18 anos de idade, alfabetizados, que adotam a Libras como primeira língua, com acompanhante ou não. A pesquisa teve financiamento próprio dos autores.

Os critérios de exclusão foram indivíduos que escutassem mesmo que minimamente ou portadores de surdez leve ou moderada, usuários de aparelho auditivo e portadores de outra deficiência, como distúrbios mentais. Para a viabilização dessa entrevista, os pesquisadores tiveram o prazo de 24h após a consulta médica para aplicar o questionário ao surdo, a fim de se garantir maior fidedignidade nos relatos de casos presenciados no consultório médico. Vale ressaltar que o projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Ciências Médicas-MG e a partir do parecer de aprovação (1.462.207) teve seu início.

Inicialmente, o projeto foi divulgado nos eventos disponibilizados pela Associação dos Surdos de Minas Gerais (ASMG), uma instituição especialmente para pessoas surdas. Além disso, contou-se com a

colaboração e auxílio voluntário da Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (Feneis), que é também uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que tem por finalidade a defesa de políticas em educação, cultura, saúde e assistência social em favor da comunidade surda brasileira, bem como a defesa de seus direitos⁹. É importante considerar que o recrutamento de participantes e coleta de dados somente iniciou-se após aprovação da pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil.

Após a manifestação voluntária do interesse em participar desse projeto e no caso de concordância com o trabalho a ser realizado, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por escrito e traduzido em Libras através de um vídeo feito por um intérprete, impedindo que haja qualquer influência dos pesquisadores.

Foi construído um questionário de coleta de dados com todas as variáveis estudadas, considerando sempre a visão dos pacientes surdos. Esse questionário foi elaborado pelos próprios autores após observarem insatisfação recorrente de pacientes surdos durante atividades ambulatoriais do curso de Medicina, juntamente com experiências vivenciadas na disciplina optativa de Libras na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Os responsáveis pela coleta de dados por meio da aplicação de questionário foram capacitados quanto ao correto preenchimento das informações, uma vez que possuíam curso básico de Libras, realizado no Centro de Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez e certificado pela Magistra (Escola de Formação e Desenvolvimento Profissional de Educadores da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais).

O questionário aborda dimensões que foram construídas baseadas na análise de estudos qualitativos^{4,6,12} e conforme as observações citadas anteriormente. Sendo assim, foram coletadas informações gerais sobre os entrevistados ou que poderiam causar algum viés na comunicação (por exemplo, a escolaridade). Em seguida, avaliou-se os diversos aspectos da experiência do surdo em uma consulta médica, apresentando os fatores limitantes para a comunicação e a satisfação do paciente ao final da consulta.

Os dados do tópico I, descrito a seguir, foram coletados mediante preenchimento por escrito pelos entrevistados após a transmissão do vídeo em Libras. Nos tópicos seguintes, II, III, IV e V, os participantes marcaram o item que mais se aproximou de sua situação, sendo que cada alternativa possui uma pontuação específica como descrito a seguir.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado utilizando a escala intervalar de *Likert*, sendo realizado uma abordagem quantitativa de distribuição de porcentagem. Utilizou-se um questionário com

distribuição crescente de cinco pontos para mensurar o grau de concordância dos sujeitos que responderam. Realizou-se a verificação quanto à concordância ou discordância das questões avaliadas, sendo as variáveis categóricas apresentadas como contagens e percentuais, e as numéricas como média \pm desvio-padrão. A análise foi desenvolvida no Microsoft Excel 2007[®].

Neste estudo, a escala adotada foi composta por cinco opções de resposta, sendo 1 (um) para a menor satisfação e 5 (cinco) para a satisfação máxima. A avaliação das frases também foi feita de acordo com as frequências como nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre, e com outros critérios para melhor adequação da pergunta a ser analisada. Ou seja, respeitando o critério de tipicidade, segundo o qual deve-se levar em consideração o atributo avaliado¹¹.

As perguntas foram também transmitidas por meio de um vídeo em Libras com auxílio de um intérprete, respeitando a construção sintática dos entrevistados.

Os dados foram coletados por meio das seguintes dimensões:

- I. Dados (nome, data de nascimento, idade, sexo, escolaridade, profissão/ocupação, tipo de instituição frequentada – pública ou privada);
- II. Relato geral do atendimento médico (frequência ao consultório médico, motivo das consultas, domínio da Libras pelo médico e empenho em se comunicar por ela)
- III. Relato do atendimento médico em relação ao auxílio do acompanhante na consulta, compreensão da queixa principal, diagnóstico e tratamentos pelo surdo.
- IV. Relato do atendimento médico em relação às possíveis dificuldades apresentadas pelo paciente.
- V. Relato do atendimento médico em relação à satisfação do paciente.

Para preservar o anonimato dos participantes, foram utilizados códigos com letra e número, sendo que a letra “S” corresponde ao sujeito, e o número corresponde à designação de cada participante.

Após essas etapas, as pontuações de cada pergunta do questionário foram calculadas para que, posteriormente, fosse avaliado o nível de dificuldade, compreensão e satisfação dos surdos nas consultas médicas.

Estatística descritiva foi utilizada para análise de todas as variáveis investigadas no estudo e foi criado um banco de dados das variáveis para a organização através do Microsoft Excel 2007[®], sendo que os dados foram analisados e demonstrados em gráficos e informações.

RESULTADOS

Foram entrevistados 16 pacientes surdos da cidade de Belo Horizonte, sendo 10 mulheres e 6 homens, entre 18 a 43 anos de idade. A média de idade foi 27,3 anos (DP: 9,3), sendo 30,3 anos (DP: 9,8) para os pacientes do sexo masculino e de 25,4 anos (DP: 9,0) para a população do sexo feminino.

No que se refere à utilização do Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se que 56,3% da amostra utilizava exclusivamente o SUS, 37,5% fazia uso de instituições privadas e 6,25% desfrutavam do serviço público e privado. Quanto à profissão, oito eram estudantes, um professor de Libras, um coordenador de Libras, um arquiteto e urbanista, dois auxiliares industriais, um auxiliar de serviços gerais, um enfermeiro e um indivíduo afirmou ser do lar.

A Tabela 1 apresenta dados das questões para avaliação do relato geral do atendimento médico. Tem-se que grande parte da amostra, 75%, relatou procurar atendimento médico somente às vezes. Metade dos pacientes afirmou que nunca ou raramente procuram atendimento médico por sentir dor, desconforto ou injúria. Além disso, 50% da população de estudo afirmou comparecer as consultas sempre ou quase sempre sozinho.

Tabela 1 - Relato geral do atendimento médico (frequência ao consultório médico, motivo das consultas, domínio da Libras pelo médico e empenho em se comunicar por ela)

Questão	n (%)
Anualmente, com que frequência você vai ao consultório médico?	
Nunca/raramente	3 (18,7)
Às vezes	12 (75)
Quase sempre/sempre	1 (6,3)
Você procura atendimento médico quando sente alguma dor/desconforto/injúria?	
Nunca/raramente	8 (50)
Às vezes	5 (31,3)
Quase sempre/sempre	3 (18,7)
Você costuma comparecer às consultas médicas sozinho?	
Nunca/raramente	4 (25)
Às vezes	4 (25)
Quase sempre/sempre	8 (50)

Os dados das questões do relato do atendimento médico em relação ao próprio contexto da consulta estão apresentados na Tabela 2. A maior parte dos pacientes, 93,7%, afirmou que na consulta o médico não demonstrou ou demonstrou pouco domínio da Libras, e todos os pacientes disseram que os médicos não se empenham em tentar comunicar-se utilizando a linguagem de sinais.

Além disso, 56,3% da amostra afirmou que não notou ou notou pouca paciência do médico ao tentar comunicar-se durante a consulta. Dos pacientes, 62,5% afirmou que o médico não utilizou ou utilizou pouco os

artifícios não verbais para melhorar a comunicação durante a consulta.

Tabela 2 - Relato do atendimento médico em relação ao auxílio do acompanhante na consulta, compreensão da queixa principal, diagnóstico e tratamentos pelo surdo

Questão	n (%)
O médico demonstrou domínio da Libras?	
Nada/pouco	15 (93,7)
Moderado	1 (6,3)
Muito/total	-
O médico demonstrou empenho em tentar comunicar-se por Libras?	
Nada/pouco	16 (100)
Moderado	-
Muito/total	-
Você notou paciência do médico ao tentar comunicar-se durante a consulta?	
Nada/pouco	9 (56,3)
Moderado	4 (25)
Muito/total	3 (18,7)

Na avaliação do atendimento médico, considerando as dificuldades do paciente (Tabela 3), 56,2% dos pacientes afirmaram que o acompanhante (se presente) auxilia no processo de comunicação com o médico quase totalmente ou totalmente. A metade dos pacientes relata que a queixa de saúde por ele apresentada foi nada ou quase nada compreendida pelo médico. Finalmente, a maior parte dos pacientes, 68,8%, disse não ter compreendido nada ou quase nada do diagnóstico e procedimentos realizados, e 37,5% narrou que não compreendeu nada ou quase nada das recomendações e tratamento propostos pelo médico.

Tabela 3 - Relato do atendimento médico em relação às possíveis dificuldades apresentadas pelo paciente

Questão	n (%)
O acompanhante auxiliou o processo de comunicação?	
Nada/quase nada	2 (12,5)
Moderadamente	5 (31,3)
Quase totalmente/totalmente	9 (56,2)
Você foi compreendido quanto à queixa de saúde?	
Nada/quase nada	8 (50)
Moderadamente	6 (37,5)
Quase totalmente/totalmente	2 (12,5)
Você compreendeu claramente o seu diagnóstico e/ou procedimentos realizados?	
Nada/quase nada	11 (68,8)
Moderadamente	3 (18,7)
Quase totalmente/totalmente	2 (12,5)
Você compreendeu claramente as recomendações e tratamento?	
Nada/quase nada	6 (37,5)
Moderadamente	5 (31,3)
Quase totalmente/totalmente	5 (31,3)

Informações sobre a satisfação dos pacientes com o atendimento médico está apresentada na Tabela 4, na qual 62,5% dos pacientes disse estar insatisfeito ou pouco satisfeito com o atendimento. A porcentagem de pacientes insatisfeitos ou pouco satisfeitos com a comunicação durante o atendimento médico também foi de 62,5%. Considerando o diagnóstico e os procedimentos realizados, o percentual de insatisfeitos ou pouco satisfeitos foi de 56,2%. Na avaliação das recomendações e tratamento, 75% declararam-se moderadamente ou totalmente satisfeitos.

Tabela 4 - Relato do atendimento médico em relação à satisfação do paciente

Questão	n (%)
Qual o seu grau de satisfação em relação ao médico?	
Insatisfeito/pouco satisfeito	10 (62,5)
Indiferente	5 (31,3)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	1 (6,3)
Qual o grau de sua satisfação em relação à comunicação estabelecida durante o atendimento médico?	
Insatisfeito/pouco satisfeito	10 (62,5)
Indiferente	1 (6,3)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	5 (31,3)
Qual o grau de sua satisfação em relação ao seu diagnóstico e/ou procedimentos realizados?	
Insatisfeito/pouco satisfeito	9 (56,2)
Indiferente	4 (25)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	3 (18,7)
Qual o grau de sua satisfação em relação às recomendações e tratamento?	
Insatisfeito/pouco satisfeito	2 (12,5)
Indiferente	2 (12,5)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	12 (75)

DISCUSSÃO

É por meio da comunicação que os profissionais de saúde compreendem o usuário como ser holístico e percebem sua visão de mundo; a partir daí, são capazes de entender suas necessidades e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu desconforto¹⁰. Na área de saúde, habilidades de comunicação interpessoal são imprescindíveis na assistência a qualquer usuário. As ações dos profissionais são pautadas pela comunicação, como ferramenta-base de trabalho, independentemente de sua formação acadêmica¹¹. Essa habilidade se torna um desafio ainda maior quando os sujeitos utilizam diferentes formas para se comunicarem, como acontece entre ouvintes e surdos.

No presente estudo, observou-se que a maioria dos surdos entrevistados vai acompanhado para uma consulta, o que pode impactar o atendimento ao elucidar suas queixas. A presença de uma terceira pessoa nos encontros entre pacientes que usam a língua de sinais e profissionais de saúde que a desconhecem pode por um lado facilitar a comunicação, por outro levar à falta de privacidade e de autonomia por parte dos pacientes, conforme afirma Costa et al.¹². Além disso, o usuário, muitas vezes, por vergonha ou constrangimento, pode até omitir informações importantes sobre o seu processo saúde-doença¹³. Compreende-se, dessa forma, que não existe interação efetiva entre usuário surdo e profissional de saúde; esse fator compromete sobremaneira o vínculo e, portanto, a assistência prestada, o que pode interferir no diagnóstico e até mesmo no tratamento¹⁴. O encontro entre paciente e profissional de saúde precisa ser vivenciado como um espaço de troca, diálogo e aprendizado de ambas as partes¹².

No caso do paciente surdo, é o acompanhante ou intérprete quem explica o problema do usuário e recebe as orientações, o que diminui suas oportunidades de expor dúvidas e questionamentos, limitando sua individualidade e autonomia¹⁵. Um dado relevante

neste trabalho reafirma os resultados verificados por Chaveiro e Barbosa¹⁶, no qual nenhum dos surdos que se comunicam através da Libras relatou ter posposto ou mesmo declinado de procurar o serviço de saúde por falta de intérprete ou de outra pessoa que pudesse intermediar a comunicação com o profissional de saúde¹⁶.

Considerando os resultados encontrados na dimensão II do questionário, além de evidenciar baixa porcentagem de atendimento desacompanhado, observou-se que a frequência nas consultas médicas e a procura por profissionais de saúde por parte dos surdos não é considerável, uma vez que a resposta mais prevalente foi “às vezes” e “nunca”, respectivamente. Seguindo o mesmo padrão, Steinberg et al.¹⁷, demonstra que a defasagem no sistema de saúde devido à falta de comunicação adequada com os surdos deflagra em uma menor frequência pela busca dos serviços de saúde¹⁷.

O presente estudo corrobora com outros trabalhos já publicados, constatando-se que os médicos não apresentam domínio e nem se empenham em comunicar-se através da Libras. Além de haver pouca paciência do médico, de acordo com os entrevistados, há escassa utilização de artifícios não verbais para se dirigir aos surdos. Essa dificuldade vivenciada ao longo dos anos está relacionada, entre outros aspectos, ao modo como a sociedade enxerga os sujeitos surdos⁶. Para Strobel¹⁸, a maioria das pessoas, em especial os próprios profissionais de saúde, ignora as características e necessidades dos surdos, muitas vezes até estereotipando-os como “deficientes”. Sendo assim, os surdos precisam se adaptar a determinadas condições que não lhes convêm, desrespeitando sua cultura, com suas subjetividades e identidades próprias¹⁸. Alguns médicos, na tentativa de se comunicarem com um paciente surdo, recorrem a leitura labial. Porém, é um recurso muitas vezes superestimado e pode gerar problemas específicos no relacionamento com usuários surdos¹⁰. Muitos médicos não percebem quão poucas palavras podem ser entendidas pela leitura labial (30%), e que a falta de comunicação eficaz pode levar a erros, contribuindo negativamente para esses usuários evitarem idas aos serviços de saúde¹⁹. Esse tipo de comunicação necessita de muita concentração e deixa a pessoa surda mentalmente esgotada. Além disso, bigode, sotaque, máscaras cirúrgicas tornam a leitura labial impossível²⁰.

Observa-se ainda, a partir das falas, que nem mesmo a escrita constitui uma boa estratégia de comunicação para esse grupo populacional. Esses sujeitos também apresentam dificuldade com a língua portuguesa, apesar de apresentarem bom nível de escolaridade, já que estudos demonstraram que pessoas surdas com a pós-graduação apresentam entendimento de leitura a um nível de quarta série²⁰. Dessa forma, a escrita não é o caminho ideal para a eficácia do atendimento, visto que poderia gerar constrangimentos e frustrações ao usuário surdo¹⁰.

No item IV da entrevista, observa-se que, quando presente, o acompanhante auxilia de maneira significativa no momento da consulta. Contudo, como já salientado, apesar da família representar um auxílio na maioria das vezes, ela também pode representar uma adversidade quando não permite que o surdo participe como agente ativo de seu tratamento²¹. Ademais, familiares podem, de forma acidental ou intencionalmente, mudar o significado do conteúdo da comunicação por não estarem familiarizados com a terminologia médica, ou podem não ser fluentes em língua de sinais²⁰.

Nesse mesmo item, quando os entrevistados foram interrogados em relação a compreensão dos assuntos tratados no momento da consulta, a maioria declarou baixo entendimento. A dificuldade de se comunicar com os médicos, de entendê-los e o desconforto no encontro com eles, também foi identificada Ubido, Huntington, Warburton¹², cuja investigação revelou que apenas 10% das mulheres surdas entrevistadas disseram ter entendido tudo o que os médicos lhes disseram, quando foram sozinhas à consulta^{12, 22, 23}.

Alguns exemplos que demonstram essa dificuldade de compressão foram apresentados no artigo de Costa et al.¹², reafirmando uma comunicação inadequada e constatando os achados do presente trabalho. Entre os exemplos, os autores destacaram os médicos que falam com paciente enquanto escrevem, chamam o paciente de outra sala esquecendo que se trata de um surdo e também frisaram a dificuldade do paciente em compreender quando tomar os medicamentos. Nesse artigo, os entrevistados sugeriram que os profissionais de saúde deveriam conhecer as particularidades das pessoas surdas e as diferentes formas adequadas de se comunicar com eles, assim como deveriam disponibilizar intérpretes de língua de sinais nos hospitais e outros serviços de saúde¹².

No último item do questionário, foi analisado o grau de satisfação do paciente em relação ao atendimento. Poucas pessoas sentiram-se totalmente satisfeitas e maioria mostrou-se pouco satisfeita, refletindo um grau de descontentamento significativo. A pergunta que teve grau de satisfação mais significativo foi em relação às recomendações e ao tratamento. De maneira geral, não houve satisfação por parte dos surdos quanto ao serviço prestado pelo médico, situação também destacada por Costa et al.¹². A ausência do diálogo entre paciente-profissional dificulta o atendimento. Quando os surdos tentam se comunicar sem a intermediação do seu acompanhante, não há escuta dos profissionais de saúde. Na generalidade, os participantes afirmaram sair com dúvidas do atendimento e em relação às recomendações prescritas. Saber se comunicar com o surdo é indício de promoção de uma assistência humanizada e propícia para esses pacientes⁴.

Não há dúvida que uma efetiva comunicação com pacientes surdos é primordial na área de saúde, isto porque uma comunicação inadequada pode levar a

erros no diagnóstico de doenças e no tratamento. As informações recebidas pelos pacientes contribuem na relação médico-paciente, diminuem a sensação de isolamento e aumentam a satisfação e a participação no tratamento, como afirmam os autores Gulinelli et al.²⁴ e o Filho²⁵. Sendo assim, o surdo que possui cultura e linguagem diferentes deve ser conhecido e respeitado de acordo com os princípios éticos, morais e legais, como qualquer outro cidadão^{24,25}.

Esta pesquisa proporciona uma perspectiva sobre a realidade do atendimento em saúde, tal como ela é vivida pelos surdos. Apesar de algumas limitações do estudo, como a própria divergência da linguagem, a limitação da amostra e a entrevista feita por dois pesquisadores diferentes, o fato é que os relatos dos participantes do estudo evidenciam dificuldades para um atendimento de saúde adequado.

CONCLUSÃO

Esse trabalho oportuniza uma concepção sobre o atendimento médico, tal como ela é vivenciada pelos surdos. Conhecer e apreender os diversos aspectos que circundam a consulta à pessoa surda, favorece a relação entre pacientes e médicos, diminuindo, de maneira significativa, os impasses de ambos no encontro clínico. Portanto, há total relevância da capacitação em Libras para quem atua na área de saúde, face às necessidades de comunicação entre o profissional e os pacientes surdos, otimizando a interação e a troca de informações, o que possibilita uma assistência mais humanizada e mais resolutive.

A pertinência social desse tema contribui para o aumento do debate científico, uma vez há uma precariedade de discussões e estudos acerca deste assunto, influenciada pela discreta atenção da sociedade com relação às necessidades das pessoas com deficiência. Como estabelece a Lei de Libras 10.436/02, os direitos da comunidade surda precisam ser protegidos, viabilizando a formação dos profissionais da área de saúde na adequada assistência a esta parcela significativa da população. Por mais que se saiba que as mudanças são difíceis e lentas, algumas propostas podem ser colocadas em prática de imediato, como levar a discussão acerca da comunicação com pacientes não verbais aos espaços de prática de saúde. Trabalhando assim, com primazia, o princípio básico do Sistema Único de Saúde, que é o de atender a todos conforme suas particularidades, especificidades, expectativas e necessidades.

Ademais, recomenda-se que os estudantes da área de saúde tenham, nos currículos de seus respectivos cursos, a disciplina de Libras incluída, não como eletiva, mas sim como crédito obrigatório. Tal medida, num futuro próximo, proporcionaria a aquisição de saberes que iriam modificar as atitudes destes profissionais em relação ao atendimento prestado aos clientes surdos, aos seus familiares, assim como também uma maior interação em situações de convívio

profissional com colegas surdos, o que contribuiria sobremaneira para uma otimização da atuação do profissional, da atenção à saúde e do ato de cuidar. O debate dessa assistência à saúde aos surdos, como fator de inclusão social, não se encerra neste estudo, mas aponta para a necessidade de novas pesquisas que sensibilizem e esclareçam os profissionais da saúde para bem atender a tal comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Educação Especial. Deficiência Auditiva. Série Atualidades Pedagógicas. Brasília: Secretaria de Educação Especial; 1997; (4):31, 53-4.
2. World Health Organization: WHOQOL: measuring quality of life - World Report on Disability. Geneva; 2011.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro 2010. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/>.
4. Pires HF, Almeida MAPT. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Rev Enferm Contemporânea*. 2016;5(1):68-77.
5. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 23 dez 2005. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial União. 23 dez 2005:28.
6. Oliveira YCAD, Celino SDDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência a saúde dos surdos. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, 2015;25(1):307-320.
7. Oliveira A, Neto JC, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogota MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2008;12(27):749-762, 2008.
8. Souza MT, Porrozzi R. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. *Rev. Práxis*, 2009;1(2):43-6.
9. FENEIS. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. Disponível em: <http://mg.feneis.org.br/sobre/>
10. Britto, FR, Samperiz, MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. *Einstein*, 2010;8(1):80-85.
11. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enfermagem*, 2010;15(4):639-645.
12. Costa, LSM, Almeida RCN, Mayworn MC, Alves TH, Bulhões PAM, Pinheiro VM. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 2010;7:166-170.
13. Lopes KS, Pinto NMM. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo. *Revista Enfermagem Integrada*, 2009;(2)1:165-17.
14. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 2009;75(1):174-150.
15. Santos EM, Shiratori K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2004;6(1):68-76.
16. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 200;39(4):417-42.
17. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE. "Health Care System Accessibility: Experiences and Perceptions of Deaf People." *J of Gen Int Med*. 2006;21(3):260-266.
18. Strobel, KL. Surdos: vestígios culturais não registrados na história. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2008:176.
19. Hoang L., LaHouse SF, Nakaj MC. Assessing deaf cultural competency of physicians and medical students. *Journal of Cancer Education*, 2011;26(1): 175-182.
20. Scheier, DB. Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. *Journal of the New York State Nurses Association*, 2009;10(1):4-1.
21. Santos EM, Shiratori K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. *Rev Elet Enf*, 2004;6(1):68-76.
22. Zazove P, Doukas DJ. The silent health care crisis: ethical reflections of health care for deaf and heard-of-hearing persons. *Fam Med*, 1994;26:387-390.
23. Ubido J, Huntington J, Warburton D. Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf. *Health Soc Care Community*, 2002;10:247-253.
24. Gulinelli, AS, Aisawa RK, Konno SN, Morinaga CV, Costardi WL, Antônio RBD et al. Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. *Rev Assoc Med Bras*, 2004;50(1):41-47.
25. Soar Filho, EJ. A interação médico-cliente. *Rev Assoc Med Bras*, 1998;44(1):35-42. 26. Cardoso, AHA; Rodrigues, KG; Bachion, MM. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. *Rev Latino-Am Enf Preto*, 2006;14(4):553-560.