

PERCEÇÃO DA PESSOA COM SURDEZ SEVERA E/OU PROFUNDA ACERCA DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DURANTE SEU ATENDIMENTO DE SAÚDE

Adriane Helena Alves Cardoso¹

Karla Gomes Rodrigues²

Maria Márcia Bachion³

Este estudo descritivo de abordagem qualitativa teve o objetivo de caracterizar as percepções da pessoa com surdez severa ou profunda sobre o processo de comunicação no contexto do seu atendimento por profissionais de saúde. Participaram 11 pessoas com surdez severa e/ou profunda, as quais foram entrevistadas usando-se LIBRAS. As interações foram gravadas em fitas VHS e transcritas, mantendo-se a construção gramatical característica da expressão destas pessoas. Mediante análise temática emergiram três categorias: Entendimento, Necessidade de Intermediação e Sentimentos. O surdo não tem alcançado uma comunicação efetiva durante o atendimento de saúde, no qual experimenta sentimentos negativos, necessitando da presença de um profissional intérprete.

DESCRITORES: comunicação; linguagem de sinais; enfermagem

PERCEPTION OF PERSONS WITH SEVERE OR PROFOUND DEAFNESS ABOUT THE COMMUNICATION PROCESS DURING HEALTH CARE

This study describes a qualitative approach with the objective of characterizing the perceptions of people with severe or profound deafness about the communication process in the context of health care services. Study participants were 11 people with severe and/or profound deafness, who were interviewed using Brazilian sign language (LIBRAS). The interactions were videotaped and then transcribed. Care was taken to maintain the grammatical construction which was characteristic in the expression of each person. Three categories emerged from thematic analysis: Understanding, Need for Mediation, Feelings. Deaf persons do not achieve effective communication in health care, during which they experience negative feelings. Hence, the presence of a professional interpreter is needed.

DESCRIPTORS: communication; sign language; nursing

PERCEPCIÓN DE LA PERSONA CON SORDERA SEVERA Y/O PROFUNDA ACERCA DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN DURANTE SU ATENCIÓN DE SALUD

La finalidad de este estudio descriptivo con aproximación cualitativa fue caracterizar las percepciones de personas con sordera severa o profunda sobre el proceso de la comunicación en el contexto de su atención por profesionales de salud. Participaron once personas con sordera severa y/o profunda, que fueron entrevistadas mediante el lenguaje brasileño de signos (LIBRAS). Las interacciones fueron grabadas en cintas VHS y transcritas, manteniéndose la construcción gramatical característica de su expresión. Mediante análisis temático emergieron tres categorías: Entendimiento, Necesidad de Intermediación y sentimientos. El sordo no alcanza una comunicación eficaz durante la atención de salud, en la cual experimenta sentimientos negativos, necesitando la presencia de un profesional intérprete.

DESCRIPTORES: comunicación; lenguaje de signos; enfermería

¹ Enfermeira do Hospital Psiquiátrico Casa de Eurípedes; ² Enfermeira; ³ Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, email: mbachion@fen.ufg.br

INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo de interação no qual compartilhamos mensagens, idéias, sentimentos e emoções. Ocorre mediante uso da palavra escrita e falada, além de mecanismos não-verbais como uso de gestos, expressões corporais, imagens, tato, e outros signos. Pode ser considerada, ainda, um instrumento essencial para o desenvolvimento da humanidade e um importante instrumento de intervenção na área de saúde⁽¹⁻²⁾.

Na assistência de enfermagem, é necessário comunicar-se de modo consciente, empenhando-se para decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia; só assim poderão ser identificadas suas necessidades. Além disso, a comunicação efetiva fará com que o profissional de enfermagem possa ajudar o paciente a conceituar seus problemas, a enfrentá-los, a visualizar a experiência vivida e até auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento⁽²⁾. Nessa perspectiva, a comunicação pode tornar-se uma forma de ajuda.

Existem situações em que a comunicação enfermeiro-paciente pode ser prejudicada por fatores inerentes ao paciente, tais como a impossibilidade de falar, compreender ou ouvir. Trata-se de situações desafiadoras, que têm sido objeto de pesquisas, nas quais o problema básico se configura na dificuldade dos profissionais de enfermagem em estabelecer comunicação efetiva com esses pacientes. Nesse contexto, os profissionais utilizam-se de todas as formas alternativas que conseguem identificar, além da verbalização, como o toque por parte dos profissionais, a leitura das expressões faciais e corporais⁽³⁻⁴⁾.

Pessoas portadoras de deficiência auditiva podem enfrentar problemas concernentes à comunicação efetiva no atendimento em saúde. Os deficientes auditivos (DA) no Brasil somam, aproximadamente, 5,7 milhões. Desses, aproximadamente um milhão apresentam surdez severa⁽⁵⁾. Embora sejam feitas muitas pesquisas sobre a comunicação não-verbal^(1,4,6), é escassa a literatura existente a respeito da comunicação de profissionais de saúde com populações surdas. A população deficiente auditiva, como outra qualquer, necessita de atendimento em saúde, não necessariamente ligado à surdez propriamente dita. A enfermagem enfrenta dificuldade de comunicação ao prestar assistência a pacientes com déficit auditivo⁽⁷⁾.

Geralmente, os profissionais utilizam, para essa interação, sinais e gestos que acreditam ser adequados para transmitir ao surdo o que estão querendo expressar ou solicitam a ajuda de acompanhante para fazer a intermediação. Contudo, é importante esclarecer que as caracterizações dos comportamentos não-verbais aplicados às populações de ouvintes não são completamente aplicáveis aos grupos de surdos⁽⁸⁾.

A deficiência auditiva (congenita ou adquirida) consiste na diminuição da capacidade de percepção normal dos sons. É considerado surdo o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum. De acordo com os diferentes graus da perda de audição, pode-se classificá-la em 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)⁽⁹⁾.

Geralmente são utilizadas formas rudimentares de comunicação dos profissionais de saúde com essa clientela, a menos que um acompanhante esteja presente e ajude a fazer a intermediação. Muito raramente ambos, o profissional e o portador de surdez severa ou profunda, têm domínio de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais).

As línguas de sinais distinguem-se das línguas orais porque utilizam um meio ou canal visual-espacial e não oral auditivo. Os sinais são formados por meio da combinação de formas e de movimentos das mãos e de pontos de referência no corpo ou no espaço⁽¹⁰⁾. A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é conceituada como a forma de comunicação e expressão em que os sistemas lingüísticos de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema lingüístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil⁽¹¹⁾.

Mesmo utilizando LIBRAS, pode haver dificuldade para a comunicação com as pessoas com surdez severa/ profunda, especialmente quando a equipe de enfermagem precisa desenvolver ações de educação à saúde junto à população surda, utilizando a língua de sinais, uma vez que as construções de frases que, geralmente, os ouvintes fazem, nem sempre correspondem ao universo léxico das pessoas com surdez instalada na infância⁽¹²⁾.

Considerando a dificuldade das pessoas surdas para expressar e receber mensagens mais complexas e que as pesquisas, até agora, abordaram

a percepção dos profissionais de saúde em situações de comunicação com esta clientela^(7,13), emerge a questão levantada pela presente pesquisa: qual é a percepção da pessoa com surdez severa ou profunda acerca do processo de comunicação que se estabelece no seu atendimento em saúde?

Acredita-se que este estudo possa trazer contribuições que permitam subsidiar o planejamento de estratégias tanto locais (nas instituições) como abrangentes (políticas públicas) que possibilitem melhoria à qualidade da assistência prestada a essa clientela, mediante comunicação mais eficaz. Além disso, espera-se gerar informações que possam direcionar o ensino na área de saúde para a formação dos profissionais, bem como direcionar estratégias de pesquisas futuras junto a esse grupo populacional.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi caracterizar as percepções da pessoa com surdez severa ou profunda sobre o processo de comunicação com os profissionais no contexto do seu atendimento em saúde.

METODOLOGIA

Neste estudo descritivo, de abordagem qualitativa, participaram 11 pessoas surdas, com idade acima de 18 anos, freqüentadoras de uma instituição religiosa da cidade de Goiânia (GO), alfabetizadas ou semi alfabetizadas, e que se comunicavam por meio de LIBRAS. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo coordenador da instituição onde o estudo foi realizado e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG).

A abordagem dos sujeitos em todas as etapas foi sempre intermediada por um intérprete, com domínio de LIBRAS.

Inicialmente, foi apresentada a proposta da presente pesquisa, em uma das reuniões do grupo de surdos, convidando a todos para participar. Nas reuniões seguintes, foi questionado o seu interesse em dela participar e foram marcadas data e hora para a entrevista, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. Nesse contexto, novamente foi realizado esclarecimento da pesquisa e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os sujeitos que manifestaram seu aceite por escrito.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada. O roteiro percorreu os seguintes tópicos: I - Dados socio demográficos (idade, sexo, escolaridade, profissão/ ocupação, renda familiar); II - Relato de atendimento de saúde no qual o indivíduo tenha percebido facilidade para compreender e ser compreendido; III - Relato de atendimento de saúde no qual o indivíduo tenha percebido dificuldade para compreender e ser compreendido e IV - Descrição do processo de comunicação que utilizou com os profissionais que prestaram atendimento de saúde.

Os dados do primeiro tópico foram coletados mediante preenchimento por escrito pelo intérprete, e as descrições dos atendimentos de saúde foram registradas em VHS. As entrevistas foram transcritas respeitando-se a construção sintática dos entrevistados. As fitas serão mantidas sob a guarda da pesquisadora responsável pelo projeto durante o período de cinco anos, de acordo com a Resolução CNS 196/96⁽¹⁴⁾ e, posteriormente, destruídas.

As falas foram submetidas à análise de categorias temáticas⁽¹⁵⁾. Para preservar o anonimato dos participantes, foram utilizados códigos de letra e número, sendo que a letra S corresponde ao sujeito, e o número corresponde à designação de cada participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa sete homens e quatro mulheres, com idade de 20 a 60 anos, predominando de 31 a 50 anos, com surdez severa ou profunda, que ocorreu antes do primeiro ano de vida (oito participantes). A maioria apresentava rendimento mensal maior que 2 salários mínimos e tinham, no mínimo, ensino fundamental completo. Quanto à profissão, três eram costureiras, dois professores de LIBRAS, um Pastor (aposentado), um Missionário, um *designer* gráfico, um estudante, um desossador e um não possuía profissão.

Durante os depoimentos, os participantes explicitaram os motivos que os levaram a procurar atendimento em saúde na ocasião das experiências relatadas. Os motivos mais freqüentes referiram-se repetidamente a tratamento dentário, dor de cabeça, dor de estômago, motivos relacionados à gravidez, aprender a falar, dor de ouvido e tosse. Asma, diarreia, febre, infecção de garganta, problemas cardíacos,

tratamento ginecológico, problemas renais e vômito foram relatados uma vez cada um.

Após a transcrição das entrevistas, foram identificadas 302 unidades de registros (fragmentos da fala com um sentido completo de curso de ação). Mediante análise temática emergiram três categorias: Entendimento, Necessidade de Intermediação, Sentimentos, que passamos a apresentar e discutir.

Entendimento

Para que ocorra a comunicação, é necessário compreender e ser compreendido, o que, no universo léxico do deficiente auditivo (DA), significa *entender*. No momento em que o surdo procura atendimento de saúde, ele depara com situações que interferem negativamente na qualidade do processo de comunicação.

Os surdos sentem dificuldades em entender a fala do profissional porque estes geralmente não se preocupam em evidenciar a boca, falam rápido ou usam termos técnicos que os surdos não entendem.

Surdo tem problemas sérios, médico não entender porque surdo conversa frente a frente (S9).

Eu falo: por favor, tira máscara, eu não entendo (S11).

Médico falou e eu falei: calma, fala rápido, fala devagar (S2).

Difícil, médico difícil, médico fala difícil... (Termos técnicos) (S4).

O entrevistador deve evitar esconder seu rosto e lábios com as mãos, cabelos e objetos, da mesma forma com canetas, receitas e máscaras cirúrgicas, deve ainda olhar diretamente para o paciente enquanto fala⁽¹⁶⁾. Alguns surdos fazem leitura labial, o que ajuda grandemente no processo de comunicação profissional-paciente, porém, quando o profissional não atenta para o fato de que esconder a boca impede que isto ocorra, surge mais uma barreira que dificulta essa comunicação.

Muitas vezes, o surdo não consegue ler o que o profissional escreve porque existem palavras difíceis, termos técnicos, porque o surdo não conhece bem o português ou porque a letra do profissional é ilegível.

Escreve letra engarrachada, olho não entendo (S6).

Palavra escreve nome remédio tomar, difícil (S5).

Utilizar a escrita pode ser proveitoso durante a entrevista médica para a comunicação com esses pacientes. No entanto, é importante lembrar que, para explicações complexas, é comum a população surda

ter menos instrução que a população em geral⁽¹⁷⁾. Sendo assim, eles necessitam de maior atenção e cuidados quando utilizam termos técnicos para as explicações. É importante lembrar que uma letra legível evita confusões no entendimento e evita também erros em medicação:

Hora do remédio fiz confusão (S2).

As dificuldades para estabelecer o entendimento se referem ao fato de o profissional também não compreender o surdo.

Profissional não me entende porque difícil, Libras difícil (S4). Ele olha pra mim vê sinais não entende" (S9).

Apesar de a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que regulamenta o uso da LIBRAS, estabelecer que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva⁽¹¹⁾, os profissionais não conhecem a linguagem e não há intérpretes disponíveis nos serviços de saúde.

Ocorre, também, de o profissional não entender o que o surdo escreve porque a construção gramatical utilizada pelos surdos é diferente, ou porque o deficiente auditivo (DA) não tem domínio da língua escrita.

Escrevo, se mulher olha acha difícil... não entendeu (S3).

Embora a Língua Brasileira de Sinais e outros recursos de expressão a ela associados sejam reconhecidos como meio legal de comunicação e expressão⁽¹¹⁾, não é obrigatório que os profissionais saibam ou entendam LIBRAS. Por outro lado, as pessoas surdas que se comunicam usando a língua de sinais, têm gramática e vocabulário diferentes da língua portuguesa; dessa maneira, uma pessoa que nasceu surda no Brasil, pode ser fluente em LIBRAS e não em português.

A falta de compreensão mútua é descrita pelo DA como "comunicação travada", ou "a comunicação não combina".

Estômago dói, vai médico, fala, comunicação combina nada (S5).

Em algumas situações o surdo entende o profissional: quando o profissional usa LIBRAS, escreve fácil, fala devagar, e o surdo lê lábios.

Agora tenho amiga médica sabe sinais, cuida de tudo (S7).

Eu já fui dentista surda, mulher formada odontóloga, bom (S9).

Comunicação mais fácil porque aprende fono fala devagar (S2).

Quando surdo lê lábio mais fácil (S5).

A maioria dos entrevistados referiu que, se o profissional de saúde dominasse a LIBRAS, o problema da comunicação acabaria. Dado semelhante foi encontrado em outra pesquisa⁽¹⁷⁾, em que também foi identificada, entre as propostas dos surdos, a necessidade de profissionais que saibam usar LIBRAS.

Outra situação, na qual o surdo referiu que houve facilidade para ocorrer entendimento durante a comunicação, foi quando não eram necessárias muitas explicações, tanto da parte do surdo como do profissional. Isso se dá especialmente quando o surdo procura atendimento odontológico.

Ele escreveu: água, cospe eu entendi (Referindo-se à dentista) (S7).

O profissional entende o surdo quando ele vê sinais da doença, quando o surdo faz gestos característicos ("universais" num dado contexto sociocultural) e quando o surdo escreve.

Quando febre, tossindo fácil, médico vê e sabe (S5).

Fui dente problema, viu, tratou, escreveu, dente jóia (S3).

Eu aponteí barriga, cara de dor (S2).

Quando o surdo busca atendimento de saúde e está com sinais clínicos de doença, é mais fácil para o profissional detectar o que está ocorrendo; porém, em doenças sem causa aparente, em que é necessário coletar, de modo ampliado, a história do paciente, a situação torna-se mais complicada. O surdo pode utilizar gestos e expressões que não pertencem à LIBRAS, mas que são entendidas universalmente, como expressões de dor, apontar o local e definir o tipo de dor. Aquele que é alfabetizado em português também pode escrever, porém, como já foi dito, a construção gramatical é diferente. Dessa forma, o profissional deve pacientemente tentar entender o que o surdo quer expressar e, caso não entenda, não deve ter receio de admitir que não entendeu e perguntar novamente.

As habilidades gerais e específicas de comunicação são necessárias aos profissionais, tanto para o atendimento de ouvintes como de não ouvintes. Em muitos aspectos, os fenômenos que dificultam a comunicação entre o D.A. e profissionais de saúde são os mesmos para a população de ouvintes, principalmente quando os interlocutores não falam frente a frente, com acesso do campo visual face a face (especialmente a boca), usando terminologia fora do alcance da compreensão de ambos.

Necessidade de intermediação

Os surdos, na grande maioria das vezes, precisam de pessoas que traduzam suas emissões para os profissionais e vice-versa, emergindo, assim, a necessidade de intermediação. A figura do intermediador configura-se na família, amigos e intérprete profissional.

Família ajuda, vai junto conversa médico (S6).

"Nossa família combina, porque sabe sinais (S7).

Alguns personagens apareceram nesse contexto, tais como mãe, pai, irmão, filho, marido, porém a figura da mãe se destacou indiscutivelmente, aparecendo em trinta unidades de registro das cinquenta e cinco referentes à família.

Só mamãe sempre junto, eu costume já (S9).

Às vezes, o acompanhante também é surdo, só que apresenta maior domínio para comunicar-se com os ouvintes. Uma das participantes relata que seu marido surdo a acompanha e serve como intermediador (o marido possui ensino superior, domina a leitura e escrita e realiza leitura labial).

Eu junto marido surdo, os dois juntos ele me explica eu entendo" (S7).

Às vezes, o familiar "fala pelo surdo" instintivamente ou a pedido dele, como mostra a fala de um dos entrevistados: *pai junto perguntou médico, comunicar comigo não, perguntar pai fala eu (S8).*

Apesar de a família representar um auxílio na maioria das vezes, ela também pode representar um problema quando não permite que o surdo participe como agente ativo de seu tratamento, quando o acompanhante do surdo é quem explica ao profissional os problemas de saúde que aquele apresenta, sendo, também, a pessoa que recebe as orientações; assim, os surdos podem não ter oportunidades nem mesmo de expor as suas dúvidas⁽¹⁷⁾.

Outra questão referente à família é que o surdo torna-se dependente dela, uma vez que nem sempre a família pode acompanhá-lo quando ele necessita de atendimento em saúde.

Mas sem mamãe vida ruim, problema doente, ocupada, viaja, eu sozinho perdido (S9).

Família é ruim, pai ocupado porque trabalha o tempo todo (S5).

Nos relatos, apareceu, também, a figura do amigo como intermediador desse processo de comunicação. Esse amigo pode ser um vizinho ou até mesmo um outro surdo que tenha mais instrução ou experiência.

Surdo ajuda outro surdo (S3).

Conheço amigo que lê receita, vê hora (S4).

Embora não seja acessível para a maioria dos DA, a figura do intérprete revelou-se a preferida entre todos os intermediadores apresentados.

Intérprete melhor sinais que mamãe, mas perfeito não (S10).

Cosa importante, dentista, enfermeiro, saúde, cada um trabalhar cidade precisa intérprete em todo lugar, futuro melhor (S5).

Para o profissional, também é importante a presença do intérprete, principalmente para a coleta do histórico do paciente⁽¹⁶⁾.

O intérprete pode ajudar o surdo, mesmo sem acompanhá-lo no atendimento à saúde, como nos relataram dois entrevistados:

Eu às vezes pedi intérprete para escrever tudo, levava para o dentista, entregava a pessoa lia entendia (S9).

Procuo intérprete, se intérprete não pode liga para o profissional, eles conversam ele entende... (S3).

O surdo sugere, em seus relatos, que a existência de um intérprete disponível nos hospitais, auxiliaria muito o processo de comunicação.

Hospital precisa ter intérprete eu ir sozinho (S9).

De modo semelhante, outra pesquisa⁽¹⁷⁾ também identificou a necessidade da presença de intérprete da LIBRAS durante as consultas.

O surdo queixa-se da dificuldade para encontrar intérpretes. Como relatado, alguns dispõem de intérpretes na família, outros pagam uma pessoa com essa qualificação, em caso de necessidade, mas nem sempre eles têm dinheiro para pagar, às vezes a família não pode acompanhar o surdo e, outras vezes, o intérprete não pode ir.

Eu desisti pedi intérprete ir junto [...] Porque difícil, intérprete não tem" (S9).

De acordo com o Decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005, que trata da Regulamentação da Lei de LIBRAS⁽¹⁸⁾, o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde deve ser realizado por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação. Essa legislação representa uma importante conquista para a população surda, conforme denotam as expectativas apreendidas nos depoimentos dos participantes.

Sentimentos

O não diálogo e a não escuta dos profissionais de saúde em relação aos usuários (ouvintes) do serviço de saúde têm sido apontados como marcantes

e impeditivos de um atendimento de qualidade. No caso dos surdos, romper esse contexto, com todas as limitações que apresentam pode ser extremamente desafiador, gerando sentimentos diversos. As falas demonstram que o processo de comunicação gera medo no surdo quando ele se apresenta desacompanhado para o atendimento em saúde.

Eu sozinho tinha medo porque médico entender nada (S9).

Um outro medo que os surdos referem é o de ser enganado. Quando procuram um atendimento de saúde, como qualquer indivíduo, são necessários o preenchimento de fichas, formulários e a assinatura desses. Muitos surdos têm pouca instrução e não conseguem ler e entender esses documentos. Nas instituições de ensino para surdos, é instruído não assinarem nenhum tipo de documento o qual não consigam entender. Sendo assim, essas fichas se tornam mais uma barreira para o seu atendimento.

Secretária chamou para preencher ficha, não, perigoso porque eu escrevo pouco (S7).

Os surdos, por não entenderem o que o profissional fala e escreve, por não entenderem a receita e por julgarem que o profissional não os entende, têm medo de tomar o remédio errado e/ou a doença persistir.

Pode conversar médico ele receita pode errado remédio, doença persistir eu medo (S9).

Um outro sentimento que os surdos referiram foi o sofrimento ("surdo sofre"), por se sentirem discriminados em nossa sociedade onde a maioria é ouvinte, e por não terem acesso ao intérprete quando necessitam de atendimento. Dizem *Ouvinte sempre melhor surdo melhor nunca [...] Para o ouvinte fácil muito acima, precisa surdo igual, avisar pagar intérprete parece discriminação [...] Surdo precisa sonhar, reclamar, pedir mais interprete. Precisa sofrimento do surdo acaba (S10).*

O surdo tem necessidade de que os profissionais aceitem sua condição, pois não devem discriminá-los e permanecer indiferentes. Os deficientes auditivos querem ser tratados como cidadãos e parte integrante da sociedade⁽¹⁷⁾.

Tanto a equipe médica como a de enfermagem e os próprios pacientes surdos relatam dificuldades com a comunicação para o cuidado em saúde^(7, 16-17). Dessa maneira, é necessário encontrar meios que torne essa comunicação menos traumática para ambas as partes.

Os surdos se sentem discriminados por não receberem atendimento adequado para sua condição, como garante a lei vigente⁽¹¹⁾, sentem-se discriminados por esperarem muito tempo na fila para serem atendidos, já que não escutam seus nomes

serem chamados, e o profissional, mesmo sabendo que o cliente é surdo, não se atenta a chamá-lo de forma adequada.

Eu surdo difícil, eu segunda pessoa, ser terceiro, quarto... espero, espero, porque não ouvi (S6).

Os surdos sofrem, também, por não terem intérprete para auxiliá-los na comunicação quando procuram atendimento à saúde, o que se repete quando estão tentando obter o medicamento prescrito, quando vão à farmácia comprar remédios. Dizem *não tem intérprete, médico, coisas, surdo sofre (S9). Triste hospital, farmácia. Farmácia triste, pede intérprete mulher não pode, difícil (S2).*

Todas essas dificuldades encontradas pelos surdos geram neles sentimento de raiva. Um dos sujeitos refere *eu raiva porque médico difícil, porque fala rápido, chama nome e demora porque eu surdo... (S2).*

Os surdos também manifestam sentimentos de felicidade e alívio quando conseguem compreender e ser compreendidos. Pode ser percebida a magnitude do júbilo quando um dos entrevistados diz *eu entendo, jóia, pulo de alegria, feliz (S3).*

Durante o atendimento, os surdos perceberam que os profissionais também apresentam sentimentos de raiva, ficam nervosos por não entenderem a comunicação do surdo, que, por sua vez, solicitam paciência para que consigam se entender.

Calma, precisa paciência, eu explico de novo. Médico muito nervoso, cara diferente (S2).

A chave para uma comunicação com sucesso com pessoas surdas é adaptar-se a essa situação⁽¹⁶⁾. As pessoas com surdez têm sugestões de como melhorar a sua comunicação com os profissionais de saúde. Cabe a estes a sensibilidade de estarem abertos para tentar.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surdo possui cultura e linguagem diferentes, que devem ser conhecidas e respeitadas

de acordo com os princípios éticos, morais e legais, como qualquer outro cidadão. Esta pesquisa proporciona uma perspectiva sobre a realidade do atendimento em saúde, tal como ela é vivida pelos surdos. Os relatos dos participantes do estudo evidenciam dificuldades para um atendimento de saúde adequado, devido a fatores como: ausência de intermediação adequada, falta de preparo dos profissionais que atendem o surdo, desde sua recepção até o momento das orientações finais sobre os cuidados e o tratamento. Revela-se uma desatenção dos profissionais para recursos simples, tais como evidenciar a boca enquanto falam. No contexto do atendimento em saúde, os surdos se sentem discriminados, têm medo por não entenderem o que os profissionais dizem, evidenciando que precisam de atenção especial.

Entre os participantes, emerge que a busca de contornar a dificuldade de comunicação ainda se baseia na intuição e no bom senso dos interlocutores. Nessa relação desigual, os maiores esforços pró-ativos têm sido empreendidos especialmente pelos surdos para encontrar medidas que aumentem a compreensão mútua. Eles reivindicam a presença de intérprete nas instituições de saúde, como mais recentemente prevê o Decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005⁽¹⁸⁾. Para colocar em prática essa legislação, é necessário o incentivo de realização de cursos que capacitem o profissional de saúde para atender o DA, valorização dessa qualificação no ato de admissão de profissionais em instituições de saúde; capacitação em LIBRAS nas instituições de saúde para profissionais já contratados, e discussão, no âmbito dos cursos de graduação em saúde, do processo de comunicação com os surdos. Assim, seria estimulada a formação de profissionais que já atuam em saúde para a atividade de intérprete, sendo mais fácil garantir a presença, de pelo menos, cinco por cento dos trabalhadores capacitados em LIBRAS, como prevê a legislação em vigor⁽¹⁸⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva LMG, Brasil VV, Guimarães HCQP, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Latino-am Enfermagem 2000 julho-agosto; 8(4):52-8.
2. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadoras. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole: 2004
3. Zinn GR, Silva MJP, Telles SCR. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):326-32.
4. Dell' Acqua MCQ, Araújo VA, Silva MJP. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? Rev Latino-am Enfermagem 1998 março-abril; 6(2):17-22.
5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE [Acesso 2006 janeiro 30]. Censo Demográfico - 2000. [uma tela]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabulacao_avancada/tabela_brasil_1.1.3.shtm
6. Silva MJP. Aspectos gerais da construção de um programa sobre a comunicação não verbal para enfermeiros. Rev Latino-am Enfermagem 1996 maio-abril; 4(especial):25-37.

7. Rosa CG, Barbosa MA, Bachion MM. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. *Rev Eletrônica Enfermagem* [seriado online] 2000 julho-dezembro [citado 11 junho 2003]; 2(2): Disponível em: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista>
8. Luciano JM. Revisiting Patterson's paradigm: gaze behaviors in deaf communication. *Am Annals Deaf* 2001 March; 146(1):39-44.
9. Secretaria de Educação Especial (BR). Deficiência Auditiva. *Série Atualidades Pedagógicas*. Brasília: Secretaria de Educação Especial; 1997; (4): 31, 53-4.
10. Secretaria de Educação Especial. (BR) Língua Brasileira de Sinais. *Série Atualidades Pedagógicas*. Brasília: Secretaria de Educação Especial; 1997.
11. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. [acesso em 2006 janeiro 31]. Lei nº 10436, de abril de 2002, que dispõe da Língua Brasileira de Sinais e dá outras providências. [uma tela]. Disponível em: <http://www.feneis.com.br/legislacao/libras/Regulamenta%E7%E3o%20da%20Libras.htm>
12. Barbosa MA, Galvão VR, Magalhães MC, Pires HB, Fonseca APM, Teles AS, et al. Ensino e saúde: o que pensam e o que sabem os deficientes auditivos. *Rev Eletrônica Enfermagem* [seriado online] 1999 outubro-dezembro, [citado 17 dezembro 2003]; 1(1) Disponível em URL: <http://www.fen.ufg.br/revista>
13. Martin SE, Irwin J. The use of sign language interpreting services by medical staff in Dundee. *Health Bull.* 2000 May; 58(3):186-91.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília (DF):Ministério da Saúde; 1997.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70; 2000.
16. Barnett S. Communication with Deaf and Hard-of-hearing people: A Guide for Medical Education. *Acad Med* 2002 July; 77(7):694-700.
17. Santos EM, Shiratore K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. *Rev Eletrônica Enfermagem* [seriado online] 2004 janeiro-abril [citado 27 setembro 2004]; 6 (1):68-76 [9 telas] Disponível em URL: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
18. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. [homepage na Internet].Rio de Janeiro: Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. [acesso em 2006 janeiro 31]. Decreto nº 5626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a lei nº 10436, de abril de 2002, que dispõe da Língua Brasileira de Sinais e o art 18 da Lei nº 10098 de 19 de dezembro de 2000. [uma tela]. Disponível em: <http://www.feneis.com.br/legislacao/libras/Regulamenta%E7%E3o%20da%20Libras.htm>