

Artigos originais

A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde

*The perspective of deaf patients on health care*Regiane Ferreira Rezende¹<https://orcid.org/0000-0002-8509-9542>Leonor Bezerra Guerra¹<https://orcid.org/0000-0002-6598-8238>Sirley Alves da Silva Carvalho¹<https://orcid.org/0000-0003-3705-9471>

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Fonte de Auxílio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), Código de financiamento 001

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 23/07/2020
Aceito em: 21/01/2021

Endereço para correspondência:
Regiane Ferreira Rezende
Rua Maria Macedo, 351 apt 1404,
Nova Suíça
CEP: 30.421-223 - Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil
E-mail: regianelibras@gmail.com

RESUMO

Objetivo: conhecer a perspectiva do surdo quanto às melhorias necessárias no atendimento à saúde para essa população.

Métodos: estudo observacional transversal realizado com 124 surdos que responderam a questionário semiestruturado, visando caracterizar amostra (idade, sexo e tipo de comunicação) e coletar resposta à questão aberta: “Você tem alguma sugestão para melhorar o atendimento de saúde ao surdo?, respondida nas modalidades escrita ou Língua Brasileira de Sinais (Libras). Realizou-se análise descritiva para caracterização da amostra e análise quanti-qualitativa de conteúdo (temático-categorial), para identificação de categorias e frequência de ocorrência dos conteúdos das respostas à questão aberta.

Resultados: amostra apresentou média de idade de 44 anos (desvio padrão: 15, mínima de 18 e máxima de 70 anos), sendo 65% mulheres e 78% usuários de Libras. A maioria dos participantes (83%) respondeu à questão aberta na modalidade escrita. Foram identificadas seis categorias temáticas: 1) Necessidade de melhorias; 2) Barreiras de comunicação; 3) Promoção da saúde; 4) Autonomia; 5) Conquistas; e 6) Legislação.

Conclusão: os resultados evidenciaram necessidade de melhorias no atendimento à saúde do usuário surdo. A perspectiva da população surda estudada é pautada no desejo de autonomia, de superação das barreiras de comunicação e de acesso à informação visando promoção da saúde.

DESCRIPTORIOS: Linguagem de sinais; Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde Pública; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: to learn the deaf people’s perspective on the improvements needed in this population’s health care.

Methods: an observational, cross-sectional study conducted with 124 deaf people who answered a semi-structured questionnaire to characterize the sample (age, sex, and means of communication) and collect answers to the open question: “Do you have any suggestion to improve the health care for the deaf?” – which was answered either in writing or in the Brazilian Sign Language (Libras). A descriptive analysis was conducted to characterize the sample, as well as a quantitative and qualitative content analysis (thematic-categorical), to identify categories and occurrence frequency of the content in the answers to the open question.

Results: the sample’s mean age was 44 years (standard deviation 15, minimum 18, and maximum 70 years), 65% were women, and 78% used Libras to communicate. Most of the participants (83%) answered the open question in writing. Six theme categories were identified: 1) Needed improvements; 2) Communication barriers; 3) Health promotion; 4) Autonomy; 5) Achievements; and 6) Law.

Conclusion: the results reveal a need for improvements in the health care of deaf people. The perspective of the studied deaf population is based on their desire to gain autonomy, overcome communication barriers, and have access to information, aiming at health promotion.

Keywords: Sign Language; Unified Health System; Access to Health Services; Public Health; Speech, Language and Hearing Sciences

INTRODUÇÃO

A surdez é uma deficiência invisível, principalmente em relação à acessibilidade, pois não requer mudanças físicas como, por exemplo, no caso de pessoas com mobilidade reduzida¹. Contudo, a surdez requer a implementação de ações relacionadas à capacitação dos profissionais de saúde para o uso ou tradução e interpretação da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e à sensibilização da população².

A surdez pode trazer prejuízos para a comunicação e, em muitos casos, produzir uma barreira para a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos¹. Essa situação contribui para a baixa adesão do surdo aos serviços de saúde e também para diagnósticos inadequados, interferindo, assim, na qualidade de vida dessa população^{1,3}.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência⁴, definida pelo Ministério da Saúde e voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu para formular, acompanhar e avaliar as ações de atenção à saúde dessa população. Essas iniciativas têm sido desenvolvidas por meio de diretrizes como a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação, a capacitação de recursos humanos e a organização e o funcionamento dos serviços de saúde⁴.

O cumprimento às diretrizes do Ministério da Saúde tem sido motivado por algumas ações do próprio governo. Nos serviços de saúde, a presença de profissionais capacitados para se comunicar em língua de sinais com as pessoas com deficiência auditiva é fundamental. Isso é demonstrado pela Lei nº 10.436 de 2002⁵, que reconhece a Libras como meio legal de comunicação do surdo brasileiro e, ainda, pelo Decreto nº 5.626/2005, especificamente em seu capítulo VII, que regulamenta a referida lei. Esse decreto traz, para as pessoas com deficiência auditiva, garantia do direito à saúde, com atendimento realizado por profissionais capacitados para a comunicação em Libras, na rede de serviços do SUS⁶.

Além disso, em 2006, o Ministério da Saúde elaborou uma cartilha intitulada “A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde”⁷. O documento, pautado pela atenção integral à saúde, traz um conjunto de informações sobre os direitos das pessoas com deficiência, na área da Saúde. Essa atenção integral inclui o direito à acessibilidade com o objetivo de possibilitar, de forma segura, um ganho de

autonomia, a uma gama maior de pessoas que tenham dificuldade em se comunicar, informar e locomover^{7,8}.

Para que ocorra a promoção da acessibilidade, é fundamental a avaliação dos serviços de saúde em relação ao atendimento às pessoas com deficiência⁹. Um dos parâmetros importantes dessa avaliação é o conhecimento acerca da percepção do paciente em relação ao atendimento prestado. Estudo recente, realizado por meio de aplicação de questionário, analisou as percepções de 121 indivíduos com surdez em relação ao processo comunicacional deles com profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro. Os dados revelaram que a maioria dos surdos relatou insegurança após as consultas e que aqueles que melhor compreenderam seu diagnóstico e tratamento foram os surdos bilíngues⁹.

O conhecimento da percepção do usuário traz contribuição importante para propostas de estratégias de planejamento na gestão, para a tomada de decisões nos serviços de saúde¹⁰ e para o desenvolvimento de ações que levarão ao melhor preparo dos profissionais da saúde para atender as expectativas dos pacientes.

A avaliação dos serviços de saúde é pautada por três conceitos: a qualidade da estrutura, que corresponde, não somente ao espaço físico, mas também aos profissionais presentes no serviço de saúde; o processo das ações, que equivale, de forma geral, à forma como os profissionais desenvolvem suas atividades no contexto da relação entre o profissional e o paciente; e, por fim, os resultados desse trabalho, que refletem diretamente na vida do usuário¹¹.

Assim, a avaliação dos serviços em saúde é considerada de extrema relevância por suas realistas contribuições¹¹, servindo como um vetor de direcionamento e planejamento do serviço ao avaliar as estratégias utilizadas e a continuidade ou não das ações. Ela constitui importante indicador a ser considerado no planejamento das ações e um meio de promoção de melhoria contínua, propiciando ao usuário um atendimento de qualidade¹².

Considerando que a experiência do usuário surdo nos serviços de saúde e as percepções, reflexões e expectativas que elas desencadeiam são elementos que contribuem para a avaliação desses serviços, o objetivo deste estudo foi conhecer a perspectiva do surdo quanto às melhorias necessárias no atendimento à saúde para essa população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, quanti-qualitativo, parte de um projeto de pesquisa denominado “COMUNICA”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, sob o parecer nº 799.714.

Cabe ressaltar que o projeto de pesquisa foi desenvolvido no âmbito de um Projeto de Extensão Universitária em interface com a pesquisa científica, na instituição de origem, e que tem como objetivo desenvolver ações de promoção da saúde e de sensibilização dos futuros profissionais de saúde sobre a relevância da Libras na sua formação.

A pesquisa foi realizada em duas instituições filantrópicas de apoio à comunidade surda da cidade onde a instituição de origem está localizada, no período de abril de 2013 a maio de 2014.

A amostra foi constituída por pessoas com deficiência auditiva que atendessem aos critérios de inclusão: ser autodeclarado surdo ou com deficiência auditiva, maior de 18 anos, frequentador ou funcionário de uma das duas instituições de apoio à comunidade surda. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participaram da pesquisa 124 voluntários. O número de participantes representa 25,62% do total de frequentadores e funcionários surdos ou com deficiência auditiva das duas instituições onde a coleta foi realizada.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, composto por três partes, publicado recentemente¹³. O referido estudo investigou a satisfação do usuário surdo em relação ao atendimento pelos serviços de saúde, a partir de dados das primeira e segunda partes do questionário. Na presente pesquisa foram analisadas as respostas à questão aberta: “Você tem alguma sugestão para melhorar o atendimento de saúde ao surdo?”, contida na terceira parte do questionário. Foram analisados, também, dados referentes à caracterização da amostra, relativos a sexo, idade e tipo de comunicação utilizada, contidos na primeira parte do questionário.

A pesquisa foi realizada em sala reservada, nas dependências das instituições filantrópicas ou no próprio local de trabalho do participante, em encontro único com o pesquisador, com duração de aproximadamente 15 minutos, utilizando-se sua modalidade de comunicação preferencial, escrita, oral ou sinalizada.

O encontro foi filmado com o objetivo de acurácia e fidedignidade nos registros das respostas.

Para os participantes sinalizadores, o procedimento de coleta poderia ocorrer, conforme preferência do participante, em uma das seguintes modalidades: a) o próprio participante lia e respondia o questionário por escrito; b) o pesquisador interpretava as questões em Libras e o próprio participante registrava suas respostas por escrito; c) o pesquisador interpretava as questões em Libras, o participante respondia em Libras e o pesquisador registrava as respostas traduzindo-as da Libras para o português brasileiro, sempre conferindo com o participante, por meio de comunicação em Libras, a acurácia da resposta registrada. Em qualquer um dos casos, o pesquisador prestava auxílio ao participante durante a coleta dos dados, caso fosse solicitado.

Para análise das respostas à questão aberta, realizadas em Libras, os vídeos foram assistidos e traduzidos pelo pesquisador e por um Tradutor Intérprete de Língua de Sinais (TILS), para maior fidedignidade e, caso houvesse discrepância entre traduções, um segundo TILS realizava mais uma tradução. Os relatos escritos pelos próprios participantes foram digitados na íntegra sem correção de ortografia ou concordância, para posterior análise.

Os dados dos participantes, de P1 a P124, referentes às variáveis sexo, idade, tipo de comunicação do participante e à modalidade de resposta à questão aberta (escrita ou sinalizada), foram submetidos à análise descritiva, realizada por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e da obtenção de medidas de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão) para a variável numérica (idade).

A análise da questão aberta foi fundamentada pela abordagem qualitativa e sistematizada realizada por meio de uma aproximação à técnica de Análise de Conteúdo Temático-Categorial¹⁴. As respostas dos participantes foram lidas e em cada uma delas foram identificados, a partir de termos e expressões utilizadas, conteúdos que se repetiam e que se relacionavam entre si, definindo-se os núcleos de sentido. Esses conteúdos ou núcleos de sentido foram agrupados em subcategorias e/ou categorias relacionadas a uma temática específica. A frequência de ocorrência de cada núcleo de sentido nas respostas dos participantes foi computada.

RESULTADOS

A população estudada (N= 124) foi composta por participantes na faixa etária entre 18 e 70 anos, com

média de idade de 44 anos e desvio padrão de 15 anos sendo maioria de mulheres (65%). Em relação ao tipo de comunicação utilizada, 78% são usuários de libras (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes (n=124) em relação ao sexo, idade e tipo de comunicação

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	80	65
Masculino	44	35
Idade		
18-28	51	41
29- 39	36	29
40-50	24	19
51-60	12	10
61-70	1	1
Comunicação		
Libras	48	39
Oralizado	27	22
Bílingue	49	39

Legenda: Libras: Língua Brasileira de Sinais

A maior parte dos participantes (83%) optou por escrever, ele próprio, a resposta à questão aberta onde cada participante apresentou suas sugestões e perspectivas sobre melhorias no atendimento de saúde ao surdo.

Na análise qualitativa das respostas à questão aberta foram identificados 18 núcleos de sentido, agrupados em seis categorias temáticas e suas respectivas subcategorias e/ou núcleos de sentido. As subcategorias foram construídas ou definidas a partir de um ou mais núcleos de sentido, conforme os conteúdos extraídos da resposta do participante. As categorias temáticas, subcategorias e/ou núcleos de sentido identificados foram os seguintes: 1) Necessidade de melhorias:

tipos de melhorias, presença de intérprete, tecnologia assistiva; 2) Barreiras de comunicação: dificuldade de comunicação, atitudes dos profissionais de saúde; 3) Promoção da saúde: palestras para a comunidade surda, capacitação dos profissionais; 4) Autonomia: acessibilidade, privacidade, independência; 5); Conquistas: fornecimento de aparelho auditivo pelo SUS, respeito à deficiência; e 6) Legislação: Ensino de Libras na Educação Básica e no Ensino Superior, fiscalização. Transcrições selecionadas pelo pesquisador como representativas das respostas da amostra, a categorização e a frequência de ocorrência de cada núcleo de sentido são apresentados nas Figuras 1 a 6.

Categoria temática	Subcategoria	Núcleos de sentido	Transcrição das respostas
Necessidade de melhorias	Tipos de melhorias	Melhoria no atendimento (N=5)	<i>“Sim precisar melhorar o atendimento na cerca da saúde, e ter interprete na área da saúde porque hoje em dia as pessoas não tem paciência com surdos. E os médicos aprender libras para atender melhor os surdos”. (P120)</i>
		Ampliação do número de postos de saúde e profissionais (N=7)	<i>“Mais posto de saúde. Mais médicos para todas as especialidades”. (P96)</i>
	Presença de intérprete	Em serviços de saúde público e privado (N=61)	<i>“Deveria ter mais interprete nos locais publico e privado”. (P73)</i>
			<i>“Eu preciso, tenho interesse e vontade que tenha Intérprete nos consultórios médicos. E para as secretarias também. É muito difícil a comunicação. Precisa ter Intérprete nestes lugares”. (P88)</i>
	Tecnologia Assistiva	Recursos tecnológicos (N=2)	<i>“Eu acho que o atendimento ao surdo tinha que Ser mais valorizado como no meu caso que escuto pouco tinha que falar com mais calma ou ter um painel eletrônico para chamar a gente com o nome pois tenho que ficar pedindo alguém para ouvir me chamar e depois o medico fala você não escutou antes de saber do meu problema mais o que já sabe é educado difícil e quando eles não sabe”. (P5)</i>

Legenda: N: número de ocorrências

Figura 1. Transcrições das respostas contendo a categoria temática “Necessidade de melhorias”, subcategorias e núcleos de sentido (continua)

Categoria temática	Subcategoria	Núcleos de sentido	Transcrição das respostas
Barreiras de comunicação	Dificuldade de comunicação	Preconceito (N=2)	<i>“Eu acho que é precisa interprete dentro do hospital. Porque todos os surdos tem dificuldade comunicar com medico. Tambem eu já sofri preconceito porque as pessoas não tem paciência comunicar e falar. Minha família não sabe libras, por isso as vezes eu ir sozinha ou com interprete. Eu gostaria de todos hospital precisam ajudem com deficiência é importante”. (P48)</i>
		Dificuldade com o português (N=9)	<i>“Cada posto médico poderia ter Intérprete. Tem palavras no Português que são difíceis. O Intérprete precisa estar junto pra gente entender claro e aprender”. (P49)</i>
	Atitudes dos profissionais da saúde durante o atendimento ao surdo	Falta de paciência do profissional de saúde (N=14)	<i>“Tem que melhorar mas na área da saúde e ter mais paciência com os surdos para entender eles”. (P16)</i>
			<i>“Melhorar o atendimento usando a fala especial com os surdos. Falar devagar e muita paciência, caso não soube tentar usar libras caso necessário”. (72)</i>
		Aumento da intensidade vocal (falar gritando) (N=2)	<i>Pessoas mais pacientes na recepção, que saiba respeitar as pessoas deficientes e que principalmente a mim que sou auditiva parcial, quando não entender não grite comigo pois é constrangedor”. (P8)</i>

Legenda: N: número de ocorrências

Figura 2. Transcrições das respostas contendo a categoria temática “Barreiras de comunicação”, subcategorias e núcleos de sentido (continua)

Categoria temática	Subcategoria	Núcleos de sentido	Transcrição das respostas
Promoção da saúde	Palestras para a comunidade surda (N=2)	Palestras sobre saúde dirigidas aos surdos (N=2)	“O SUS deveria ter interpretes de libras, tanto em hospitais como em unidades básicas de saúde, deveria promover palestras sobre saúde para a comunidade surda e D.A”. (P25)
	Capacitação dos profissionais de saúde	Oferta de cursos e oficinas em Libras (N=20)	“Eu queria melhorar que os médicos saber libras e precisa dar os cursos de libras para os profissionais de saúde”. (P66) “Intérprete de libras. Fazer oficina tipo saúde em Libras”. (P77)
		Sensibilização dos profissionais de saúde para o aprendizado de Libras (N=25)	“O ideal para que melhore o atendimento de saúde ao portador de deficiência auditiva seria a capacitação dos profissionais de saúde como por exemplo um curso de libras ou a contratação de funcionários, interpretes, para que haja satisfação e melhor aproveitamento não só do surdo, como também do profissional de saúde”. (P113)

Legenda: N: número de ocorrências

Figura 3. Transcrições das respostas contendo a categoria temática “Promoção da saúde”, subcategorias e núcleos de sentido

Categoria temática	Núcleos de sentido	Transcrição das respostas
Autonomia	Acessibilidade (N=5)	“Eu gostaria que o atendimento (seja) fosse prioritário para as pessoas com deficiências, que estes atendimento fosse de forma com clareza, onde as pessoas tivesse acessibilidade com a comunicação dos mesmo. Por exemplo, surdos quando chegar recepção hospitalar ou qualquer lugar, alguns usam apenas gestos outros não os recepcionistas na maioria das vezes não entendem, nos tratam mal. Como no meu caso foi fazer um atendimento médico, eu informei que sou deficiente auditiva, essas pessoas elas esquecem...da gente, eu ficava atenta, na hora que o médico, aguardava minha vez, foi difícil, mas conseguir a oralização dele (médico). Então gostaria, mas acessibilidade para todos”. (P83)
	Privacidade (N=3)	“Acho que tem muito que melhorar, porque precisa de mais profissionais capacitados, os médicos precisam ter uma noção de libras para que os surdos tenha a privacidade de poder ir ao medico sem acompanhante, para que ele possa expor suas duvidas, porque nem sempre é bom conversar com medico com alguém por perto”. (P122)
	Independência (N=8)	“Vamos ficar mais velhos e precisamos de médico. Precisamos de Intérprete para nos ajudar no médico. Fazer leitura labial é difícil. Pra irmos ao médico, precisamos dos amigos ou dos filhos. Se o filho estiver ocupado, estiver na escola”. (P1) “Penso que o deficiente em geral é um pouco discriminado. Muitas vezes na recepção de atendimento por ex. encontramos pessoas nervosas que nos deixam um pouco depressivos principalmente nas poucas consultas que tive no Sus. (não todos) Precisa então ser uso obrigatório de uma intérprete. Porque muitas vezes não podemos is acompanhados, e também é uma forma de independência”. (P6)

Legenda: N: número de ocorrências

Figura 4. Transcrições das respostas contendo a categoria temática “Autonomia” e núcleos de sentido (continua)

Categoria temática	Núcleo de sentidos	Transcrição das respostas
Conquistas	Fornecimento de aparelho auditivo pelo SUS (N=1)	<i>“Na minha opinião eu acho que o preconceito a respeito do surdo mudou muito hoje podemos considerar que somos todos iguais indifere porque tem a questão do interprete. Ate a clinica que fornece aparelho já temos. Esta indo tudo cada vez melhor”. (P100)</i>
	Respeito à deficiência (N=2)	<i>“Eu tenho deficiência auditiva parcial até o momento, o atendimento médico considero bom, desde que eu tenha passado para as pessoas o meu grau de deficiência. Eles atendem muito bem”. (P4)</i>

Legenda: N: número de ocorrências

Figura 5. Transcrições das respostas contendo a categoria temática “Conquistas” e núcleos de sentido

Categoria temática	Núcleo de sentidos	Transcrição das respostas
Legislação	Ensino de Libras na Educação Básica e no Ensino Superior (N=1)	<i>“Poderia valorizar os surdos, colocando nas escolas publicas e de ensino superior como lei, no aprendizado da língua de sinais”. (P124)</i>
	Fiscalização (N=1)	<i>“Os profissionais atendem bem ao paciente, na minha opinião, o que falta é que os os órgãos governamentais, não se preocupa com o próximo, e precisa de muita melhoria na saúde em geral”. (P91)</i>
		<i>“Precisa cobrar que a lei seja cumprida deve ter intérprete de libras e os médicos e recepcionistas saberem libras”. (P118)</i>

Legenda: N: número de ocorrências

Figura 6. Transcrições das respostas contendo a categoria temática “Legislação” e núcleos de sentido

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram que as barreiras de comunicação, entre o profissional de saúde e o surdo, dificultam o atendimento integral e geram insatisfação nessa população. Esse achado corrobora estudo recente que, ao analisar a percepção dos surdos sobre o processo de comunicação com os profissionais de saúde do estado do Rio de Janeiro, concluiu, entre outros, que as barreiras de comunicação desestimulam o surdo a procurar unidades de saúde⁹.

Vale ressaltar que a presente pesquisa foi realizada em duas instituições de apoio à Comunidade Surda, sem vínculo direto com serviços de saúde. Contudo, estudo realizado¹³ com surdos, atendidos tanto pela rede de saúde pública quanto privada, constatou que ambos os grupos não estão satisfeitos com o atendimento médico, relatando que a modalidade de comunicação utilizada pelos profissionais e a presença de intérprete não foram efetivas e que seriam necessárias

a implementação de estratégias para garantir a acessibilidade e integralidade à saúde dessa população.

Em relação à modalidade de comunicação, 39% dos participantes se comunicam somente pela língua de sinais e isso reflete a necessidade da presença de profissionais capacitados para a interpretação ou profissionais de saúde fluentes em Libras, conforme relatado nas transcrições das respostas apresentadas na categoria temática “Necessidade de melhorias”.

O intérprete de Libras é o profissional qualificado para desempenhar a função da tradução e interpretação da língua de sinais para a língua oral de seu país¹⁵. A presença desse profissional é mais frequente no contexto educacional¹⁶. Apesar da importância reconhecida do intérprete de Libras no cenário da saúde, inclusive respaldada pela legislação, que prevê sua presença nos serviços de saúde, o acesso à esse profissional ainda não é uma realidade^{2,17}. Esse fato pode ser constatado nos achados da presente pesquisa quando, na maioria das respostas à questão aberta, os participantes relataram as dificuldades em

encontrar esse profissional disponível nos atendimentos à saúde e enfatizaram a importância do intérprete como mediador.

A presença desses profissionais nos locais de atendimento à saúde surge como forma de possível minimização das barreiras de comunicação¹⁸. Em contrapartida, muitos participantes surdos desta pesquisa também relataram o desconforto com tal presença, temendo pela indiscrição, e até mesmo constrangimento em relatar sua privacidade perante terceiros, dados corroborados por estudos anteriores¹⁹. Além disso, constatou-se uma preferência pelo atendimento por profissionais que conhecem a Libras de modo que sua privacidade e independência sejam preservadas, o que é confirmado pela literatura¹⁷. Vale ressaltar que também na categoria “Autonomia”, os participantes referiram a importância de profissionais capacitados para a comunicação, dispensando assim a necessidade de um acompanhante, o que foi relatado em estudo precedente¹⁹.

Uma estratégia sugerida por participantes deste estudo, para tentar minimizar esse problema, foi a capacitação de profissionais de saúde em língua de sinais. Essa mesma estratégia já foi apontada em estudo anterior¹⁷.

Os participantes destacaram também algumas atitudes dos profissionais de saúde, durante o atendimento ao surdo, que podem contribuir para diminuir a barreira de comunicação, como falar com calma, devagar e sem gritar. Outro aspecto marcante, na análise das respostas à questão aberta, foi o relato sobre a falta de paciência dos profissionais de saúde com os surdos. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa prévia⁹ que identificou, entre pessoas surdas, os fatores que poderiam tornar inadequada a comunicação com os profissionais de saúde. Os participantes da pesquisa destacaram, como sugestões para melhoria nessa comunicação, utilizar palavras simples, falar olhando para o paciente, não escrever enquanto estiver falando e simplificar os termos.

É relevante também citar a crença errônea de muitos profissionais de que a língua escrita poderia ser uma maneira de superar as dificuldades no atendimento à saúde. Como mencionado em estudo de revisão de literatura¹⁸ a escrita seria a escolha para a interação com aqueles com domínio da língua escrita, mas não para os surdos, para os quais o português é uma segunda língua²⁰. Os relatos dos participantes incluídos no núcleo de sentido “Dificuldade com o português” do presente trabalho corroboram essa tese.

Para que o acesso da população surda à saúde seja, de fato, uma realidade, ainda há desafios a serem conquistados. Na perspectiva dos participantes deste estudo, o ensino da língua de sinais para ouvintes, nas escolas regulares, pode ser uma estratégia viável. Entretanto, acredita-se que, para isso, é necessário ampliar a formação em Libras para profissionais atuantes na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental²¹.

Apesar das dificuldades de comunicação explicitadas pelos participantes do presente estudo, esses também mencionaram conquistas alcançadas nos últimos anos. Por exemplo, no núcleo de sentido “Respeito à deficiência” foi reconhecido que muitos profissionais, ao se depararem com uma pessoa com deficiência, procuram estratégias para atender às suas necessidades. Nesse sentido ações de sensibilização de acadêmicos dos cursos de saúde, como relatado em estudos anteriores^{1,2}, contribuem para atendimentos de melhor qualidade e diminuição de situações de fragilidade, o que também é esperado pela população surda.

Outro aspecto mencionado nas respostas à questão aberta refere-se à capacitação em Libras dos profissionais de saúde, voltada para a “Promoção da saúde”. Ações dessa natureza são de grande importância e dependem, dentre outros fatores, de políticas e programas de saúde pública para melhorias dos atendimentos e redução de situações de vulnerabilidade para a população, o que também é almejado pela população surda. Essa expectativa é corroborada por estudos que descrevem a importância de formação e capacitação de profissionais, como fatores essenciais para o atendimento das necessidades de saúde e reconhecimento da cultura surda^{22,23}, o que poderia minimizar as barreiras comunicativas²⁴.

As demandas do paciente surdo, identificadas por este estudo, podem suscitar a estruturação de novas estratégias ou a continuidade daquelas que já apresentam bons resultados, contribuindo para melhor atendimento e promoção de sua saúde. Elas apontam também para a necessidade de debates sobre comunicação entre pessoas surdas e profissionais de saúde, o que pode resultar em propostas a serem colocadas em prática.

Outra sugestão de ação para a melhoria no atendimento da saúde para o surdo, que foi mencionada neste estudo, relaciona-se à educação em saúde voltada para o surdo. Constata-se, assim, que o letramento em saúde é necessário e merece ser discutido,

também no contexto da comunidade surda²⁵. O esclarecimento sobre os sistemas funcionais do corpo humano e sobre os hábitos relativos à saúde podem proporcionar conhecimentos, esclarecimentos e oportunidade de práticas relacionadas às informações recebidas durante a interação com o profissional da saúde.

CONCLUSÃO

Diante dos achados, verificou-se que, apesar das exigências da legislação, de acordo com a perspectiva do surdo, ainda há necessidade de melhorias quanto ao atendimento a essa população.

Visando à melhoria na qualidade do atendimento à sua saúde, a população do presente estudo sugeriu: a) a presença de intérprete nos serviços como forma de garantir seu acesso à saúde; b) a superação das barreiras de comunicação e a promoção de um atendimento mais humanizado; c) a implementação de ações de capacitação em Libras dirigidas aos profissionais de saúde, o que promoverá o desenvolvimento de ações de educação em saúde e favorecerá a autonomia do paciente surdo.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) Código de financiamento 001. Agradecimentos à Federação Nacional de Educação e Integração dos surdos - FENEIS, à Associação dos Surdos de Minas Gerais - ASMG, aos coordenadores das empresas terceirizadas da FENEIS, aos Tradutores e Intérpretes da Língua Brasileira de Sinais - TILS, aos participantes da pesquisa e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG pelo apoio financeiro, referente à bolsa de mestrado de Regiane Ferreira Rezende e ao Projeto de Extensão Universitária COMUNICA.

REFERÊNCIAS

- Costa LSM, Silva NCZ. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface (Botucatu)*. 2012;16,(43):1107-17.
- Rocha CAS, Roberto ACF, Parlato-Oliveira E, Melo IM, Guerra LB, Carvalho SAS. Formação de profissionais da saúde e acessibilidade do surdo ao atendimento em saúde: contribuições do projeto Comunica. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG*. 2017;5(1):112-28.
- Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AB, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(48):101-14.
- Brasil. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. *Diário Oficial da União*. 2002; 5 jun. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html.
- Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília. [Acesso em 2018 mar]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm
- 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 a LIBRAS, e o art. 18 da Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2002. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* Brasília, DF. 23 de dezembro de 2005. [Acesso em 2018 mar]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. *A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde*. Brasília: Editora MS, 2006.
- BRASIL. Lei nº. 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. [Acesso em 2018 mar 31]. Disponível em <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/842349.pdf>
- Santos AS, Portes AJF. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na atenção básica à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 15 nov 2020]; 27:[9p]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3127.pdf>

10. Paiva MCP, Mendes W, Brandão AL, Campos CE. Uma contribuição para a avaliação da atenção primária à saúde pela perspectiva do usuário. *Physis*. 2015;25(3):925-50.
11. Armigliato ME, Prado DGA, Melo TM, Martinez MANS, Lopes AC, Amantini RCB et al. Avaliação de serviços de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2010;15(1):32-9.
12. Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
13. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SAS. Satisfaction of deaf patients with the health care. *Rev. CEFAC [periódico na Internet]*. 2020 [acesso em nov 11 2020]; 22(5): e8119 [17p]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v22n5/1982-0216-rcefac-22-05-e8119.pdf>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo, SP: Edições 70; 2011.
15. Brasil. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 set. 2010, Seção 1, n. 169, p.1. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm
16. Lacerda CBF, Albres NA, Drago SLS. Política para uma educação bilíngue e inclusiva a alunos surdos no município de São Paulo. *Educ. Pesqui.* 2013;39(1):65-80.
17. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis*. 2015;25(1):307-20.
18. Miranda RS, Schubert CO, Machado WCA. Communication with people with hearing disabilities: an integrative review. *J. Res.: Fundam. Care online*. 2014;6(4):1695-706.
19. Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna, RSM et al. Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review. *Rev. CEFAC*. 2017;19(3):395-405.
20. Almeida DL, Lacerda CBF. Português como segunda língua: a escrita de surdos em aprendizagem coletiva. *Trab. Ling. Aplic.* 2019;58(2):899-917.
21. Kumada KMO, Prieto RG. Desdobramentos da política de educação superior para formação do docente de LIBRAS. *Cad. Pesqui.* 2019;49(173):64-83.
22. Ramos TS, Almeida MAPT. A importância do ensino de Libras: relevância para profissionais de saúde. *Id onLine Rev. Psic.* 2017;10(33):116-26.
23. Oliveira YCA, Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(43):995-1008.
24. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2009;75(1):147-50.
25. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trab. Educ. Saúde*. 2018;16(2):535-59.