

UMA REFLEXÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS SURDOS BRASILEIROS

Lucas Rodrigues Teles¹

¹Mestrando em Odontologia e Fonoaudiólogo pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Pós graduado em Língua Brasileira de Sinais pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI. E-mail: teleslucas@gmail.com

RESUMO: A Língua Brasileira de Sinais é a língua natural da comunidade surda brasileira e possibilita às pessoas com perdas auditivas, a comunicação. Na Constituição de 1988 têm-se estabelecido a saúde como direito de todos, porém, uma das dificuldades prevalentes no acesso à saúde pelo surdo é a comunicação com os profissionais. Realizou-se uma revisão na literatura com o intuito de promover uma reflexão acerca da acessibilidade para os surdos com relação aos serviços de saúde. A barreira linguística entre surdos e profissionais da saúde ainda compromete o acesso, assim como a possibilidade de desenvolver a autonomia nos atendimentos. Mesmo com medidas como o Projeto de Lei 535/2015, o surdo não é assistido integralmente. A sensibilização e a capacitação dos profissionais bem como a transposição de conteúdos relativos à promoção de saúde podem ser ferramentas eficazes para favorecerem a verdadeira acessibilidade aos serviços de saúde, pela comunidade surda.

PALAVRAS-CHAVE: Audição. Surdez. Língua de Sinais. Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT: The Brazilian Sign Language is the natural language of the Brazilian deaf community and enables people with hearing loss to communicate. In the 1988 Constitution, health has been established as a right for everyone, however, one of the prevalent difficulties in accessing health care for the deaf is communication with professionals. A literature review was carried out in order to promote a reflection on accessibility for the deaf in relation to health services. The language barrier between deaf and health professionals still compromises access, as well as the possibility of developing autonomy in care. Even with measures such as Bill 535/2015, the deaf is not fully assisted. The awareness and training of professionals, as well as the transfer of content related to health promotion, can be effective tools to favor true accessibility to health services by the deaf community.

KEYWORDS: Hearing. Deafness. Sign language. Access to health services.

1 INTRODUÇÃO

Línguas de sinais referem-se às línguas usadas pelas comunidades surdas. A Libras é a Língua Brasileira de Sinais, língua natural utilizada pela comunidade surda brasileira. A modalidade das línguas de sinais são denominadas gestual-visual ou espaço-visual em função da forma como as informações linguísticas são transferidas. A recepção se dá pelos olhos, ao passo que a expressão ocorre por meio das mãos (Pereira, 2006).

A Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos (FENEIS) afirma que a Libras é uma língua materna dos surdos, mas que pode ser usada por aqueles que se interessam por essa comunidade (Pereira, 2006). Assim como as línguas orais, as línguas de sinais são constituídas por elementos como gramática, semântica, pragmática, sintaxe, entre outros, e, portanto, podem ser consideradas instrumentos linguísticos que potencializam a interação entre os sujeitos. Como em todas as línguas existentes, exige preparo para aquisição da fluência (Pereira, 2006).

Pela composição linguística que a caracteriza como língua oficial, a Libras possui variações conforme os vários espaços geográficos como, também, a American Sign Language - ASL e a Langue des Signes Française - LSF (Pereira, 2006).

A surdez significa qualquer alteração na percepção normal dos sons, podendo ser

diferenciada em graus e tipos de perda. Dentro da classificação "parcialmente surdo" são encontradas as definições pessoa com surdez leve, apresenta perda auditiva até quarenta decibéis e pessoa com surdez moderada, com a presença de perda auditiva entre quarenta e setenta decibéis. Na classificação "surdo", a pessoa com surdez severa apresenta perda auditiva entre setenta e noventa decibéis e a pessoa com "surdez profunda", possui uma perda auditiva superior a noventa decibéis (Ministério da Educação, 2006).

Embora conste na Constituição de 1988 a saúde como direito de todos e dever do estado, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros marcos históricos importantes em torno das pessoas com deficiência, um estudo publicado em 2017 concluiu que uma das barreiras ainda existentes no acesso à saúde pela comunidade surda, é a barreira linguística. Portanto, o intuito deste trabalho é o de promover uma reflexão acerca da falta de acessibilidade que compromete o acesso aos serviços de saúde pelo sujeito.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão na literatura (ROTHER, 2007) com o intuito de promover uma reflexão acerca da acessibilidade para os surdos com relação aos serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) refere-se a um completo bem-estar físico, mental e social, além da ausência de qualquer processo patológico no corpo. No ano de 2000 a definição passou por uma atualização explanando condições essenciais para que o Estado efetivamente pudesse proporcionar o direito à saúde para toda a população. As condições envolvem a disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país (Encontro Internacional Direito à Saúde, 2016).

A Constituição de 1988 diz sobre a saúde sendo direito de todos e dever do Estado (Encontro Internacional Direito à Saúde, 2016). Para tal criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) que objetiva democratizar os serviços de saúde não mais limitando-os, mas universalizando-os gerando um processo de descentralização dos serviços (Ministério da Saúde, 2000). Mesmo com os pilares de universalidade, integralidade e equidade, visando um atendimento de qualidade a todos, o conceito de deficiência a partir da década de 60 passou a ser observado com maior atenção compreendendo as limitações das pessoas com deficiência, a estrutura a qual estão inseridas e a atividade das comunidades (Ministério da Saúde, 2010). Portanto, em 1982 o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência foi aprovado e a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência foi editada pela Organização dos Estados Americanos sendo promulgada no Brasil por meio do decreto nº 3.956/01 (Ministério da Saúde, 2010). Outro importante instrumento elaborado pela OMS foi a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIF), 2001, que prioriza o apoio, o ambiente e as capacidades dos sujeitos portadores de deficiência (Ministério da Saúde, 2010).

O Censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informou que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, sendo a população surda o equivalente a 5,1%. Mundialmente estima-se que existem mais de 300 milhões de pessoas surdas (Neves, et al., 2017). A surdez consiste em uma diminuição ou incapacidade de ouvir determinados estímulos sonoros e pode ser dividida em duas classificações: as perdas auditivas condutivas (ocorrem geralmente por obstruções da orelha externa como, tampões de cera, infecções no canal do ouvido, tímpano com rotura ou perfurado) e as perdas auditivas neurossensoriais, que indicam danos celulares da cóclea (Monteiro, et al., 2016). A etiologia pode ser por fator congênito (rubéola gestacional), uso de medicamento

tomado pela gestante, hereditariedade e complicações no parto como a anóxia (fornecimento insuficiente de oxigênio), ou pode ser adquirida por quadros repetitivos de otites na infância, ototóxicos e até viroses (Monteiro, et al., 2016).

As práticas de vida diária de um surdo não são interrompidas por não se tratar de um comprometimento físico que as impossibilite de moverem-se, mas o canal de comunicação desses sujeitos não se dá pelos sons e isso dificulta o processo de inclusão no contexto familiar e no contexto social (Monteiro, et al., 2016). Um estudo publicado pela Universidade de Brasília discutiu sobre as relações parentais a partir do diagnóstico da surdez e concluiu que profissionais de saúde necessitam de conhecimento acerca do desenvolvimento cultural e linguístico da comunidade surda e a equipe de saúde (como médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos) precisam priorizar o desenvolvimento da pessoa surda (Monteiro, et al., 2016).

O acesso à saúde da comunidade surda perpassa por diversos desafios como o aspecto linguístico, por exemplo, que pode estar associado ao despreparo dos profissionais para um atendimento acessível; questões financeiras que impedem a contratação de profissionais intérpretes durante os atendimentos e a escassez de adaptações que podem favorecer a compreensão do surdo sobre o que está acontecendo no ambiente de atendimento (Monteiro, et al., 2016). A falta de humanização por parte dos profissionais da saúde e até mesmo a presença de um intérprete durante as consultas, são tópicos que dificultam a acessibilidade, considerando que as informações fornecidas deixam de ser sigilosas (Monteiro, et al., 2016). O mesmo estudo mencionado que se trata de uma revisão sistemática destacou que o conhecimento do processo saúde-doença pelo surdo é baixo e que tal fato se deve, também, às campanhas e orientações preventivas que não são acessíveis a essa população (Monteiro, et al., 2016).

A língua oficial utilizada pela comunidade surda é a Língua Brasileira de Sinais (Libras), de mobilidade espacial-visual, com estrutura e gramática própria (Sanchez, et al., 2008). Nas línguas orais os elementos que possibilitam a configuração são denominados palavras, ao passo que nas línguas de sinais esses elementos são definidos como sinais que se dão por meio da visão e movimentação do corpo no espaço (Sanchez, et al., 2008). Levando em conta a língua oficial usada pelos surdos, uma pesquisa objetivou traduzir para a Libras uma escala denominada Escala Analógica do Humor (EAH) que consiste em uma auto-avaliação no que se refere aos estados subjetivos (Sanchez, et al., 2008). A referida pesquisa corrobora com outros estudos que afirmam sobre a importância de realizar adaptações e buscar uma formação necessária para um atendimento acessível à população surda, modificando suas experiências nos vários serviços de saúde (Monteiro, et al., 2016).

Cheveiro e Brabosa (2005) concluíram em seu estudo que várias instâncias como a Federal, Estadual e Municipal buscam adotar medidas inclusivas diante da atual sociedade que preconiza viver com as diferenças. É dever dos profissionais da saúde promoverem uma assistência de qualidade e humanizada aos seus pacientes. Ainda sobre o mesmo estudo as autoras afirmam que os surdos sentem-se verdadeiramente contemplados quando percebem que suas necessidades estão sendo funcionalmente atendidas.

Um dos processos importantes no acesso à saúde bloqueado pela questão comunicativa é a relação profissional e paciente. O atendimento é prejudicado e muito embora a presença do intérprete facilite o entendimento do sujeito surdo quanto às orientações que são oferecidas, como afirmam Cheveiro e Barbosa (2005), tal fato não sugere uma inclusão com qualidade.

Frente ao que foi exposto sobre a presença de um intérprete nas consultas, faz-se necessário refletir também sobre o Projeto de Lei 535/2015 que tramita e que pretende garantir às pessoas com deficiência auditiva a tradução em Libras nos órgãos e entidades da administração pública e empresas vinculadas aos serviços públicos. No que se refere aos serviços de saúde, pode-se ressaltar a importância de inserção desses profissionais associado a medidas que potencializem a inclusão e que ofereça ao sujeito surdo, a autonomia sobre a própria saúde sem prejuízos, como, por exemplo, a quebra de sigilo no que tange às informações

mencionadas pelos profissionais de saúde.

Uma possível alternativa ao acolhimento e atendimento realizados de forma acessível ao sujeito surdo seria o conhecimento prático da Libras por parte dos profissionais da saúde, compreendendo a surdez e o impacto desta no dia a dia dos surdos. Sabe-se que o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, regulamenta a inclusão da Libras como disciplina nos cursos de Licenciatura, entretanto, deve ser intensificado nos cursos superiores de licenciatura, assim como nos demais conforme a ampliação para outras áreas do conhecimento. O decreto diz:

Art. 9º Parágrafo único. O processo de inclusão da Libras como disciplina curricular deve iniciar-se nos cursos de Educação Especial, Fonoaudiologia, Pedagogia e Letras, ampliando-se progressivamente para demais licenciaturas. (DECRETO nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005).

Outras possibilidades podem envolver a transposição de campanhas de saúde destinadas ao público de ouvintes, para a Libras incluindo recursos como ilustrações, legendas, entre outros (Souza, et al., 2017).

Um grupo de estudantes orientado por duas professoras do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), por meio do projeto de extensão intitulado *Orientações fonoaudiológicas às gestantes e nutrizes* traduziu para a Libras todo o conteúdo de orientação comumente verbalizado e explanado com uso de imagens. Tal experiência propiciou às gestantes e nutrizes surdas melhor acompanhado com minimização de dificuldades no que tange o aleitamento materno (Orientações fonoaudiológicas às gestantes e nutrizes, 2006).

4 CONCLUSÃO

A comunicação entre sujeitos surdos e profissionais ainda é uma grande barreira nos serviços de saúde. O Projeto de Lei 535/2015 busca garantir às pessoas com deficiência auditiva a tradução em Libras nos órgãos e entidades da administração pública e empresas vinculadas aos serviços públicos, entretanto, estudos debatem sobre esta medida quanto à contribuição para a autonomia da própria saúde pelo sujeito surdo, além do fator “quebra de sigilo” das informações fornecidas pelos profissionais.

Os profissionais da saúde precisam compreender o contexto das comunidades surdas e proporcionar um atendimento que seja acessível e que contemple verdadeiramente o indivíduo com a surdez. É de extrema relevância a capacitação destes profissionais assim como o empenho destes na realização de um atendimento humanizado.

Diante da discussão acerca da acessibilidade dos surdos nos vários serviços de saúde, é importante o investimento em projetos de pesquisa e extensão nas universidades com enfoque na criação de alternativas que tornem as informações prestadas pelos profissionais, acessíveis a essa população. No mesmo movimento cursos preparatórios podem ser disponibilizados aos agentes de saúde estimulando-os e conscientizando-os cada vez mais sobre a responsabilidade com seus pacientes e a importância de conhecerem o contexto daqueles que não são ouvintes e cuja modalidade da comunicação não seja oral-auditiva como amplamente conhecida.

5 AGRADECIMENTOS

À comunidade surda: “Sinais são para olhos o que as palavras são para ouvidos”.

REFERÊNCIAS

BÁSICA, Na Atenção; ESPECIALIZADA, Na Atenção. Ministério da Saúde Secretaria de

Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência. 2005.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.

Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, regulamentação da inclusão da Libras como disciplina nos cursos de Licenciatura. Disponível em <www.camara.leg.br>. Acesso em 10 de maio de 2005.

LIMA, DMC de A. Educação infantil saberes e práticas da inclusão dificuldades de comunicação e sinalização: surdez. Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal...[et. al.]. **Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial**, 2006.

Encontro Internacional Direito à Saúde, Cobertura Universal e Integralidade Possível. Disponível em <www.almg.gov.br>. Acesso em 12 de março de 2019.

Língua Brasileira de Sinais. Disponível em <ufsj.edu.br>. Acesso em 12 de março de 2019.

MONTEIRO, Rosa; SILVA, Daniele Nunes Henrique; RATNER, Carl. Surdez e Diagnóstico: narrativas de surdos adultos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 32, n. 5, 2017.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 3, p. 395-405, 2017.

ROSSI, Renata Aparecida. A Libras como disciplina no ensino superior. **Revista de Educação**, v. 13, n. 15, 2010.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANCHEZ, Cíntia Nazaré M.; GOUVEIA JR, Amauri. Adaptação da EAH para população de surdos falantes de LIBRAS. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 10, n. 2, p. 171-179, 2008.

BRAZIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **SUS--princípios e conquistas**. Ministério da Saúde, 2001.