

O SURDO E O CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE DEAF AND THE INTEGRATED HEALTH CARE CENTER: AN EXPERIENCE REPORT

Paulo Alex Neves da Silva¹, Dolors Rodríguez-Martin², Neuma Chaveiro³

¹*Aluno de doutorado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

²Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de Barcelona.

³Professora Doutora da Faculdade de Letras e da Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás/UFMG. Líder do Grupo de Pesquisa Gepaises – Grupo de estudos e pesquisas atenção integral à saúde e educação do surdo.

*Autor Correspondente: e-mail: disponnivel@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência realizado em Aparecida de Goiânia-GO no período de janeiro a outubro de 2019 com pessoas surdas. **Resultados:** O CAIS Nova era não conta com um profissional intérprete de Libras. A equipe multidisciplinar não tem fluência ou conhecimento básico em Libras para melhor atender o surdo. Aqueles surdos que conseguem fazer leitura labial e oralizam pouco, conseguem atendimento, restrito, mas conseguem. Os outros surdos que não tem essas habilidades costumam ser os mais prejudicados. **Conclusão:** Observou-se a deficiência nos atendimentos aos usuários surdos, sendo necessário o auxílio de um acompanhante, intérprete ou de outro profissional que saiba a Libras para intermediar a comunicação entre profissional e usuário.

Palavras-chave: Atendimento Integral à Saúde, Pessoas com Deficiência Auditiva, Universalização da Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Hearing loss is considered to be bilateral, partial or total, loss of forty-one decibels or more, measured by audiogram in the frequencies of 500Hz, 1,000Hz, 2,000Hz and 3,000Hz. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive, report-type study carried out in Aparecida de Goiânia-GO from January to October 2019 with deaf people. **Results:** CAIS Nova era does not have a professional Libras interpreter. The multidisciplinary team does not have fluency or basic knowledge in Libras to better serve the deaf. Those who are deaf who can do lip reading and speak little, get care, restricted, but they do. Other deaf people who do not have these skills are usually the most affected. **Conclusion:** There was a deficiency in the assistance to deaf users, requiring the assistance of a companion, interpreter or other professional who knows Libras to mediate the communication between professional and user.

Keywords: Comprehensive Health Care, People with Hearing Disabilities, Universal Health, Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

A perda auditiva consiste na perda total ou parcial na capacidade de detectar sons, seja por lesão na orelha, na composição do aparelho auditivo ou por má-formação (alterações genéticas) [1]. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz [2].

No mundo, estima-se que Existam 144 línguas de sinais catalogadas. No Brasil existem entre 200.000 e 1.000.000 de pessoas usuárias da língua brasileira de Sinais [3] . Segundo o censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 9,8 milhões de pessoas possuem deficiência auditiva no Brasil, destes, 2,6 milhões são surdos. Em Goiás são 55.658 pessoas com dificuldades auditivas, um número expressivo e que requer atenção nos diferentes setores da sociedade para incluir a todos de modo acessível e sem barreiras comunicacionais [4].

A inclusão social na área da saúde para os surdos acontece quando os profissionais da saúde conseguem estabelecer uma comunicação satisfatória, viabilizando o atendimento humanizado. Quando há barreiras na comunicação e a equipe não está capacitada para compreender a Libras (Língua Brasileira de Sinais), ocorre a não inclusão por parte da equipe profissional, gerando uma carência na assistência à saúde individualizada e integral [5].

Ao longo das décadas, os surdos foram formando uma cultura própria centrada principalmente em sua comunicação, ajustando com suas percepções visuais, que contribuem para a definição de identidades surdas e das ‘almas’ das comunidades surdas. Uma pesquisadora surda define comunidade surda: “[...] *As identidades surdas são construídas dentro das representações possíveis da cultura surda, elas moldam-se de acordo com maior ou menor receptividade cultural assumida pelo sujeito. E dentro dessa receptividade cultural, também surge aquela luta política ou consciência oposicional pela qual o indivíduo representa a si mesmo, se defende da homogeneização, dos aspectos que o tornam corpo menos habitável, da sensação de invalidez, de inclusão entre os deficientes, de menos valia social*” [6].

Os direitos dos usuários de serviços de saúde da comunidade surda estão garantidos pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, é obrigatória a organização dos serviços do SUS para atendimento desses usuários [7]. Os eixos da universalidade, equidade e integralidade, característicos do SUS só são efetivos quando existem formas de fazer acontecer esses eixos, para que haja um aumento do índice de transversalidade, de investimento em projetos que aumentem participação institucional da comunidade surda [8].

O valor fundamental da linguagem está na relação em que as pessoas se fazem entender umas às outras. Os surdos têm sua própria língua de sinais, e no Brasil, o ensino da Libras é obrigatório nos cursos de licenciaturas e escola que tem surdos, contudo, nos cursos de graduação da área da saúde é obrigatório, sendo ofertada como opcional. Souza e Pozzori (2009) apontam quão é importante os cursos de saúde terem uma visão mais acolhedora na

implantação do componente Libras em seus currículos, sugerindo até que, a médio e longo prazo, o referido componente se torne obrigatório em todos os cursos da área de saúde [9].

A Libras é reconhecida pela constituição Federal de 24 de abril de 2002, Art.1º: “É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e outros recursos de expressão a ela associados” e, no parágrafo único: “Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil”. Já o Art. 2º destaca “Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil” [2].

A escuta de forma acolhedora, não apenas com o objetivo de repassar informações para um entendimento conceitual, mas atingindo a subjetividade dos indivíduos, na maioria das vezes, ocorre de forma verbal, pela escrita ou pelo uso de gestos, e não pela Libras. Essas ferramentas não permitem a acessibilidade plena dos surdos, não atendem de forma qualificada as suas necessidades, inviabilizando a compreensão adequada dos cuidados de saúde ofertados pelo serviço, podendo gerar mal entendidos durante o atendimento e prescrição médica, o que provoca angústia e ansiedade tanto nos profissionais quanto na pessoa surda [10].

Para exemplificar esta dificuldade, destacamos as seguintes manifestações de dois pacientes surdos: “*A comunicação é difícil entre os profissionais da saúde, falta compreender melhor o surdo, só dar receita, não resolve*” [11], “*Às vezes quando eu estive no médico ... (...) algumas pessoas ... a maioria deles são homens de barba ... acho difícil entendê-los. (...) A leitura labial é mais difícil*” [12]. Assim, quando a comunicação não é estabelecida, os pacientes surdos sentem-se a margem do processo, e todo tratamento pode ficar comprometido, causando danos irreparáveis a população surda [11].

Nesse caso específico do surdo e da assistência em saúde, acredita-se que a capacitação de recursos humanos para estabelecer uma comunicação eficaz com esse paciente possibilita que o profissional entenda as suas necessidades, compreenda-o como cidadão e preste assistência adequada, minimizando seu sofrimento [12].

Os surdos estão presentes em todos os ambientes sociais e garantir a acessibilidade comunicacional para os surdos é promover uma efetiva inclusão social, no entanto nos serviços de saúde há barreiras que tem impedido as pessoas surdas terem o acesso pleno, os profissionais

reconhecem a diversidade dos surdos, mas não valorizam o direito linguístico do surdo, quando lhes oferecem um atendimento em língua de sinais, assim ao relatar a experiência vivenciada por profissionais da saúde no atendimento ao surdo e demonstrar a importância do uso da língua de sinais em seu campo de atuação, espera-se propiciar as pessoas envolvidas nesse processo, surdos e profissionais da saúde, uma possibilidade de um atendimento inclusivo.

Descrição metodológica

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado nos plantões de urgência e emergência em um Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) em Aparecida de Goiânia-GO no período de janeiro a outubro de 2019 com pessoas que se comunicam por Libras (Língua Brasileira de Sinais) e possuem perda auditiva. O estudo consiste em um relato de experiência na observação e relato do pesquisador (analista clínico) [13]. O relato de experiência consiste em analisar e compreender variáveis importantes ao desenvolvimento do cuidado dispensado ao surdo ou a seus problemas, sendo o pesquisador um observador passivo ou ativo, devendo relatar de forma clara e objetiva suas observações [14]. É necessário que se façam relatos dessa grandeza, mesmo em casos isolados, já que todos contribuem de maneira significativa para a formação do conhecimento que, nesse relato especificamente, aponta a importância da língua de sinais na comunicação entre profissionais da saúde e usuários surdos do sistema.

2. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O CAIS, além do atendimento ambulatorial feito com hora marcada, também recebe pacientes em estado de urgência e emergência. Cada unidade possui um quadro de profissionais próprio, bem como horários de funcionamento distintos.

O Cais Nova Era (CNE), localizado em Aparecida de Goiânia, na modalidade urgência e emergência, das 18:00 as 06:00 da manhã, conta com cinco administrativos, três médicos clínicos geral, dois médicos pediatras, dois enfermeiros locados na urgência e emergência, um enfermeiro classificador de risco, nove técnicos de enfermagem distribuídos pela unidade (enfermaria masculina, enfermaria feminina, pediatria, reanimação), um farmacêutico (08:00 as 19:00), o laboratório que conta com um analista de laboratório, um técnico de laboratório e três auxiliares (estagiários). Os serviços de urgência e emergência funcionam 24 horas.

No CAIS, o paciente é recepcionado, encaminhado para classificação de risco onde o usuário é identificado de acordo com a classificação de urgência do mais grave para o menos

grave respectivamente, pelas cores vermelho, amarelo, verde e azul, sendo essa classificação realizada pelo enfermeiro classificador de riscos. Após essas etapas o paciente é atendido pelo médico obedecendo a ordem de gravidade.

Essas etapas, para um ouvinte, são simples de serem obedecidas. Contudo, quando o usuário é surdo e está desacompanhado de uma pessoa que consiga interpretar, ir ao CAIS e enfrentar essas etapas burocráticas, se torna uma grande barreira, muitas vezes desmotivando o sujeito surdo na busca por um atendimento médico. O CAIS Nova era, assim como outros CAIS, não conta com um profissional intérprete de Libras. Em Particular no CNE, a equipe multidisciplinar não tem fluência ou conhecimento básico em Libras para melhor atender o surdo. Aqueles surdos que conseguem fazer leitura labial e oralizam pouco, conseguem atendimento, restrito, mas conseguem. Os outros surdos que não tem essas habilidades costumam ser os mais prejudicados.

O Cais Nova Era no seu quadro de funcionários, conta com um profissional, o responsável pelo laboratório, que tem conhecimento da Libras, a nível intermediário, assim quando um surdo que se comunica por Libras busca atendimento médico nesse Cais. A enfermeira classificadora de riscos geralmente pede ajuda ao responsável pelo laboratório para intermediar o primeiro contato entre paciente e enfermeiro. O atendimento está longe de ser perfeito, mas o surdo consegue ser compreendido, ter suas queixas anotadas, saber quais serão as etapas seguintes após aquele primeiro contato com o enfermeiro. Possibilitando um atendimento mais humanizado ao surdo.

3. REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA

Ao buscar atendimento na unidade de saúde, o surdo busca também, acolhimento, reconhecimento como cidadão, exercendo seu direito de ir e vir, contudo, muitas vezes essa busca incessante acaba sendo frustrada. Porque, como demonstrado por Sanches e colaboradores, existe uma necessidade de conhecimento da Libras no ambiente hospitalar, para que ocorra um atendimento satisfatório de ambas as partes [15]. Essa comunicação deficiente gera diversos problemas psicológicos, como a baixa autoestima, necessidade de outrem para ajudar na comunicação, desistência de ir em busca de atendimento na unidade de saúde por medo de não serem compreendidos, são alguns problemas relatados por surdos que foram em busca de atendimento na unidade de saúde pública [5].

Pressupor que todo surdo, por ter a visão normal, sabe a língua portuguesa, na modalidade escrita, e o mesmo que afirmar que todos os brasileiros que enxergam conseguem ler, no entanto, sabemos que a leitura exige um processo de alfabetização, e os surdos tem dificuldades na aquisição escrita, de uma língua de modalidade oral-auditiva. A língua portuguesa é considerada uma segunda língua para o surdo, sendo a língua de sinais a língua materna, então, pedir para o surdo escrever o que está sentindo, pode não ser uma boa alternativa, uma vez que nem todos os surdos dominam o português [16]. Digamos que o surdo que está sendo atendido saiba português, ainda sim terá dificuldades, uma vez que o português para o surdo tem estruturas próprias, e ao se expressar em outra língua na qual não tem domínio, e muitas vezes conhecem apenas alguns léxicos, terá dificuldades de expor seus sintomas, tornando o atendimento superficial e sem atingir o resultado adequado [4, 17].

Na tentativa desesperada por atendimento, os surdos tendem a utilizar gestos, escrever o que sentem em papel ou com auxílio do celular na hora do atendimento, expressões que não pertencem à Libras, mas que podem ser compreendidas universalmente, como mímicas, apontar onde tem dor. Com a intenção que o profissional consiga compreendê-lo e atender suas necessidades [18]. A comunicação é primordial para os profissionais da saúde e, através dela, pode-se compreender o mecanismo de adoecimento, repassar todas as orientações necessárias para o sucesso do tratamento e chegar à cura. A presença de um intérprete mesmo que plausível, não oferece uma assistência de qualidade, como demonstrado por Miranda, Shubert e Alves machado, onde o intérprete contribui para o atendimento, mas alguns surdos têm receios em ter outra pessoa intermediando suas falas, gerando insegurança e acanhamento ao se expor para outra pessoa que não médico ou outro profissional da saúde [19].

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que durante os atendimentos ofertados aos pacientes surdos, essa assistência não pode ser classificada como uma oferta de cuidado com qualidade, sendo necessário o auxílio de um acompanhante.

Não é tarefa fácil garantir um cuidado inclusivo e acessível aos pacientes surdos, exige do profissional da saúde um conhecimento prévio sobre o universo das pessoas surdas que usam a língua de sinais, não o domínio dessa língua, mas estar atento as variáveis linguísticas e perceber as infinitas possibilidades de comunicação de cada indivíduo.

Parte dos usuários surdos não se sente à vontade com uma terceira pessoa intermediando o atendimento, dito isso, sugere-se que os gestores de unidade de saúde incentivem os profissionais a se manterem atualizados em Libras para que assim estejam aptos para atender os usuários surdos de maneira que ocorra a redução significativa do desconforto durante as consultas e favoreça um atendimento eficiente e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. RODRIGUES, L. O que é deficiência auditiva e surdez [Internet]. Teresópolis: Instituto Itard; 2017. Acessado em 16/10/2019. Disponível em: <https://institutoitard.com.br/o-que-e-deficiencia-auditiva-e-surdez/>.
2. 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 União [Internet]. 2002. Acessado em: 16/10/2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm.
3. DAVID, M; GARY, F.; SIMONS e CHARLES, D. Etnólogo: As línguas do mundo [Online]. Ed. 21. Dallas, Texas: SIL Internacional. 2019. Acesso: 4 de dezembro de 2018]. Disponível em <<https://www.ethnologue.com/language/bzs>>.
4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, acessado em 16/10/2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9673&t=sobre>.
5. CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M.A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Ver. Esc. Enfermagem. 39(4):417-22. 2005. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000400007&script=sci_abstract&tlng=pt
6. STROBEL. K. As imagens do outro sobre a cultura surda. 2. ed. rev. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2009.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília: Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência. Disponível em: http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf (acessado em 03/11/2019).

8. BENEVIDES, A. Psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? Revista Psicologia & Sociedade. 7(2): 21-25, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n2/27040.pdf>
9. SOUZA, M.T.; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. Rev. Práxis. 1(2):43-6. 2009. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1119>
10. TEDESCO, R.; JUNGES, JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cadernos de Saúde Pública. 29(8):1685-1689, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a21.pdf>
11. NEUMA, C.; CELMO, C.P.; MARIA, A.B. Relação do paciente surdo com o médico. Rev Bras Otorrinolaringol. 75(1):147-50. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n1/en_v75n1a23.pdf
12. RODRÍGUEZ-MARTÍN, D.; RODRÍGUEZ-GARCÍA, C.; FALCÓ-PEGUEROLES, A.C. Ethnographic analysis of communication and the Deaf Community's rights in the clinical context, Contemporary Nurse. 2018. DOI: 10.1080/10376178.2018.1441731. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2018.1441731>
13. PAGLIUCA, L.M.F.; FIÚZA, N.L.G; REBOUÇAS, C.B.A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Rev. Esc. Enferm. 41(3):411-8. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/10.pdf>
14. MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 10(4):571-577. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13370.pdf>
15. CAPRA, F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo (SP): Cultrix; 1986. Disponível em: <https://seer.sct.embrapa.br/index.php/cct/article/view/9165/5204>
16. SANCHES, I.C.B.; BISPO, L.P.; SANTOS, C.H.S.; FRANÇA, L.S.; VIEIRA, S.N.S. O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo. Rev enferm UFPE. 13(3):858-62. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238964p858-862-2019>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015888>
17. GEDIEL, A.L.B.; VALADÃO, M.N.; GONÇALVES, R.A.; ANDRADE, M.C.F.; COSTA, E.M.A. Ensino da língua portuguesa como segunda língua para jovens e

- adultos surdos: relato de uma experiência. Revista Escrita. Ano 2012. Número 15. ISSN 1679-6888. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20861/20861.PDF>
18. ALMEIDA, D.L.; SANTOS, G.F.D.; LACERDA, C.B.F. O ensino do português como segunda língua para surdos: estratégias didáticas. Rev. Reflexão e Ação. 23(3):30-57. 2015. Doi: 10.17058/rea.v23i3.6033. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/6033>
19. CARDOSO, A.H.A.; RODRIGUES, K.G.; BACHION, M.M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. Rev Latinoam Enferm. 14:553-60. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a13.pdf>