

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA**

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO
ATENDIMENTO EM SAÚDE A SUJEITOS SURDOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Luciana de Oliveira Fortes

Santa Maria, RS, Brasil.

2012

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE A SUJEITOS SURDOS

Luciana de Oliveira Fortes

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Área de Concentração em Linguagem Oral e Escrita, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Themis Maria Kessler

Santa Maria, RS, Brasil.

2012

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Fortes, Luciana de Oliveira
Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a
sujeitos surdos / Luciana de Oliveira Fortes.-2012.
137 p.; 30cm

Orientadora: Themis Maria Kessler
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2012

1. Comunicação. 2. Pessoas com Deficiência Auditiva.
3. Pessoal de saúde. 4. Atenção à Saúde. 5. Surdez. I.
Kessler, Themis Maria II. Título.

© 2012

Todos os direitos autorais reservados a Luciana de Oliveira Fortes. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

Endereço: Av. N.Sª Medianeira, n.373, aptº 302, Bairro Medianeira, Santa Maria, RS.

CEP: 97060-001. Fone (0xx)55 9955 5655; E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação
Humana**

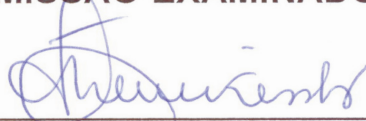
A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE
A SUJEITOS SURDOS**

elaborada por
Luciana de Oliveira Fortes

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana

COMISSÃO EXAMINADORA:



Themis Maria Kessler, Dr^a (UFSM-RS)
(Presidente/Orientadora)



Elisane Maria Rampelotto, Dr^a (UFSM- RS)



Elenir Fedosse, Dr^a (UFSM-RS)

Santa Maria, 20 de agosto de 2012.

Aos meus pais,
José Amador Fortes e
Honorina de Oliveira Fortes

Aos irmãos,
Ronaldo, Rosane, Rodrigo,
Fabiano e Evandro

Aos sobrinhos Arthur e Lara
Às afilhadas Natália e Antônia

Dedico este trabalho

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por iluminar meu caminho e me dar forças para seguir sempre em frente.

Agradeço a minha orientadora, Dr^a Themis Maria Kessler, pela sua amizade, compreensão, paciência, pelo apoio, pelas orientações e discussões que possibilitaram não somente a elaboração desta dissertação, mas também meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço aos participantes da pesquisa, que colaboraram para que esta pudesse se realizar, aos profissionais que trabalham no HUSM, bem como a toda a comunidade surda.

A minha família, que sempre me apoiou em todos os momentos, em especial, ao meu irmão Fabiano, que contribuiu e me incentivou para a realização desta conquista.

Às professoras Dr^a. Elisane Rampelotto e Dr^a. Elenir Fedosse por terem aceitado o convite em participar da banca desta dissertação, contribuindo com suas considerações para o enriquecimento deste trabalho.

Agradeço a todos os meus amigos e amigas, em especial, à Carine Barcellos e à Maitê Esmério pela disponibilidade e ajuda em todos os momentos em que precisei. Também as minhas queridas amigas Laura e Marisa, e a todos os meus alunos, pela amizade e pelo apoio.

Aos colegas do curso de pós-graduação pelo carinho com o qual me acolheram e também a todos os colegas do curso de graduação em Letras/LIBRAS, em especial, a Mirele pelo apoio e experiência que foram fundamentais para que eu conseguisse realizar os dois cursos (graduação e pós-graduação) ao mesmo tempo, e chegasse ao fim dessas duas etapas.

À Universidade Federal de Santa Maria pela qualidade de ensino público prestado. Ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, aos professores e funcionários, pela oportunidade da realização deste mestrado.

A todas as pessoas que diretamente ou indiretamente contribuíram para a execução desta dissertação, o meu muito obrigada a todos vocês!

"A MÚSICA MAIS PERFEITA DA HISTÓRIA,
FOI COMPOSTA POR UM HOMEM SURDO:
BEETHOVEN (9º SINFONIA)...
ISSO PROVA QUE NINGUÉM PODE DETER UMA PESSOA,
A NÃO SER ELA MESMA!"

(EDSON TROKIDEIAS FALCÃO)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana
Universidade Federal de Santa Maria

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE A SUJEITOS SURDOS

AUTORA: LUCIANA DE OLIVEIRA FORTES

ORIENTADORA: THEMIS MARIA KESSLER

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 20 de agosto de 2012.

Dentre as necessidades humanas, a da comunicação é a mais importante; na saúde, ela se torna mais relevante, devido à necessidade de interação entre profissional-paciente, e também ao fato de que uma comunicação inadequada pode, além de influenciar no tratamento, ocasionar sofrimento desnecessário para o paciente e risco de agravamento da doença. Considerando que a barreira de comunicação que dificulta ou até impede a interação entre paciente surdo e profissional de saúde pode ser superada quando estes encontram estratégias para se comunicarem, o presente estudo teve como objetivo investigar a percepção de profissionais ouvintes da área de saúde e dos sujeitos surdos em relação às estratégias utilizadas e aos aspectos de comunicação estabelecidos durante o atendimento em saúde. A pesquisa de cunho quanti-qualitativo, descritiva, de caráter exploratório, teve sua amostra composta por 43 profissionais de saúde, que atuam em um hospital universitário de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS), e por 23 sujeitos surdos, que são alunos e professores de uma escola especial para surdos e de instituições federais de ensino superior de duas cidades do estado do Rio Grande do Sul. Os procedimentos de coleta constaram da aplicação de dois questionários, ambos em Língua Portuguesa (LP) escrita, um destinado aos profissionais de saúde ouvintes e outro aos surdos, sendo que estes contaram com o auxílio da pesquisadora, que é fluente em Língua de Sinais (LS) e de duas intérpretes de LS, que traduziram para LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) cada pergunta escrita, a fim de certificarem-se do entendimento do teor da pergunta e favorecerem as respostas por parte do participante. A análise dos dados foi realizada por meio das respostas obtidas pelos 72 participantes da pesquisa. Os resultados demonstraram que a estratégia mais utilizada pelo surdo é a LP escrita, considerada por ele a que também facilita o entendimento. A mímica/gesto foi avaliada, pelos profissionais ouvintes, como facilitadora da compreensão das informações durante a comunicação. O acompanhante ouvinte é a estratégia mais utilizada por ambos durante o atendimento em saúde. O surdo considera que a fala (língua oral) usada pelo profissional ouvinte dificulta o entendimento, enquanto que o profissional de saúde considera a LIBRAS, utilizada pelo surdo, como a que dificulta a compreensão das informações durante a comunicação. Além disso, o surdo acredita que o intérprete de LS e a LP escrita são as estratégias que mais contribuem para promover sua autonomia e respeitar sua privacidade, respectivamente, enquanto que os profissionais ouvintes consideram o uso de próteses auditivas. Portanto, pode-se perceber que houve divergências de opiniões, entre profissionais ouvintes e sujeitos surdos, em relação às estratégias de comunicação. Pode-se concluir que este é um dos motivos que contribuem para a manutenção das dificuldades de comunicação existentes entre profissional ouvinte e sujeito surdo no acesso e no atendimento em saúde.

Palavras-chaves: Comunicação. Pessoas com Deficiência Auditiva. Pessoal de saúde. Atenção à Saúde. Surdez.

ABSTRACT

Master's Dissertation
Post-Graduate Program in Human Communication Disorders
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

COMMUNICATION STRATEGIES IN HEALTH CARE FOR DEAF SUBJECTS

AUTHOR: LUCIANA DE OLIVEIRA FORTES

ADVISOR: THEMIS MARIA KESSLER

Place and Date of Defense: Santa Maria, August 20, 2012.

Among human needs, communication is the most important. In health, it becomes even more relevant due to need of interaction between professional and patient, and due to the fact that inadequate communication, besides affecting treatment, can lead to unnecessary suffering for the patient and complicate the disease. Considering that the communication barrier hinders or prevents the interaction between deaf patients and health professionals, it can be overcome when they find strategies to communicate. The present study has aimed to investigate the perception of the hearing health care professional and deaf subjects in relation to the strategies used and to the aspects of communication established in health services. This quantitative, qualitative, descriptive and exploratory research was composed of 43 health professionals, who work in a university hospital of a city in Rio Grande do Sul (RS), and 23 deaf people, who are students and teachers in a special school for deaf people and from federal institutions of higher education from two cities of RS. The instruments used were two questionnaires, both in written Portuguese language (PL), one to hearing health professionals, and another to deaf people. These had helped from the researcher, who is fluent in Sign Language (SL), from two SL interpreters who translated to LIBRAS (Brazilian Sign Language) each written question, in order to ensure those would understand the questions and to facilitate participants' answers. Data collection was performed by the analysis of the 72 responses of the participants. The results have shown that the main strategy used by the deaf subject is written PL, considered as a language that facilitates understanding. Mimics/gestures were evaluated by hearing professionals as a facilitator for understanding information during communication. The hearing companion is the strategy most used by both groups in health care. The deaf subject considers that speech (spoken language) used by professional hinders an understanding, while the health professional considers LIBRAS as the language that hinders the understanding of information in communication. Moreover, the deaf subjects believe the SL interpreter written PL are the strategies that contribute most to promote their autonomy and respect their privacy, respectively, while hearing professionals consider the use of hearing prosthesis. Therefore, we can see that there were differences of opinions among the deaf subjects and hearing professionals in relation to communication strategies. We can be concluded that this is one of the reasons that contribute to the maintenance of communication difficulties between hearing professionals and deaf subject in access to and health care.

Keywords: Communication. Deaf Patients. Health Professionals. Health Care. Deafness.

LISTA DE QUADROS

METODOLOGIA

QUADRO 1 – Caracterização dos profissionais de saúde	56
QUADRO 2 – Caracterização dos sujeitos surdos	56

DISCUSSÃO

QUADRO 3 – Sugestões dos profissionais ouvintes e dos sujeitos surdos	104
---	-----

LISTA DE REDUÇÕES

AASI	– Aparelho de Amplificação Sonora Individual
CEP	– Comitê de Ética em Pesquisa
CAAE	– Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
dbNA	– Decibel em Nível de Audição
FENEIS	– Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos
HU	– Hospital Universitário
ILS	– Intérprete de Língua de Sinais
IC	– Implante Coclear
LS	– Língua de Sinais
LP	– Língua Portuguesa
L1	– Primeira Língua
L2	– Segunda Língua
LIBRAS	– Língua Brasileira de Sinais
OMS	– Organização Mundial da Saúde
SEESP/MEC	– Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TILS	– Tradutor/Intérprete de Língua de Sinais
UFMS	– Universidade Federal de Santa Maria
UFRGS	– Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário para os profissionais da área de saúde	117
APÊNDICE B – Questionário para os sujeitos surdos	119
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais da área de saúde	122
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos surdos	124

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Termo de Confidencialidade	129
ANEXO B – Termo de Autorização Institucional do HUSM.....	130
ANEXO C – Termo de Autorização Institucional da UFSM.....	132
ANEXO D – Termo de Autorização Institucional da UFRGS – Curso de Letras / LIBRAS	134
ANEXO E – Termo de Autorização Institucional da Escola Estadual de Educação Especial Dr. Reinaldo Fernando Cóser	136

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	27
1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	31
1.1 Conceitos e termos correntes na área da surdez	31
1.1.1 Sujeito com deficiência auditiva x sujeito surdo	31
1.1.2 Classificação das perdas auditivas quanto ao grau	33
1.1.3. Língua de Sinais x Língua Oral	33
1.2. Aspectos legais favorecedores da atenção em saúde	36
1.3. Comunicação: estratégias e estudos relativos ao processo de comunicação entre o profissional ouvinte e o sujeito surdo	40
1.3.1 Estratégias de Comunicação usadas comumente por surdos na interação com os ouvintes.....	41
1.3.2 Comunicação entre surdos e profissionais de saúde: o acesso à saúde	46
2 METODOLOGIA	51
2.1. Caracterização da pesquisa	51
2.2 Amostra	52
2.3 Aspectos éticos	53
2.4 Procedimentos de seleção da amostra	54
2.5 Caracterizações dos sujeitos	54
2.6 Procedimentos de coleta de dados	57
2.7 Procedimentos para análise de dados	58
3 ARTIGO 1 – PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ESTABELECIDAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE A SUJEITOS SURDOS	61
Resumo.....	61
Abstract	62
Introdução	62
Método	63
Resultados e Discussão.....	64
Conclusão.....	77
Referências.....	78
4 ARTIGO 2 – PERCEPÇÃO DE SUJEITOS SURDOS ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ESTABELECIDAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE	81
Resumo.....	82
Abstract	82
Introdução	83
Método	83
Resultados e Discussão.....	85

Conclusão	93
Referências	94
5 DISCUSSÃO	97
6 CONCLUSÃO	105
REFERÊNCIAS	107
APÊNDICES	115
ANEXOS.....	127

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do homem, assegurada pela Constituição Federal de 1988, que prevê o acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. O inciso II do art. 23, da Constituição Federal, do capítulo dos direitos sociais, prevê que é de competência estatal “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com de deficiência” (BRASIL, 1988).

No Brasil, o IBGE (2010) – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – revelou a existência de 9,8 milhões de pessoas com deficiência auditiva, o que corresponde a cerca de 5,2% da população brasileira. Desse total, 2,6 milhões são surdos e 7,2 milhões apresentam grande dificuldade para ouvir. Já de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), 28 milhões de brasileiros possuem algum tipo de problema auditivo, o que revela um quadro no qual 14,8% do total de 190 milhões de brasileiros possuem problemas ligados à audição.

A audição desempenha uma função importante na percepção do mundo, das coisas e das relações sociais. No caso das pessoas com deficiência auditiva, a ausência desse sentido interfere na comunicação com as pessoas ouvintes (PAGLIUCA; FIÚZA; REBOUÇAS, 2007).

A comunicação é uma necessidade humana e pode ser definida como um processo por meio do qual se compartilham mensagens, ideias, sentimentos, etc. Dentre os fatores desencadeadores de distúrbios da comunicação, a surdez é o de maior prevalência no Brasil e dificulta a comunicação por meio da linguagem oral, determinando a necessidade de se recorrer a variadas estratégias, visando uma expressão e compreensão mais apropriadas da linguagem nas trocas comunicativas tanto pelos sujeitos surdos quanto pelos interlocutores ouvintes (STEFANELLI, 1993).

Assim, as estratégias de comunicação utilizadas em situação de conversação são uma importante ferramenta de assistência ao sujeito surdo, pois os profissionais de saúde precisam orientar os sujeitos surdos acerca do diagnóstico e tratamento, cujos resultados podem ser comprometidos pela não compreensão das partes envolvidas (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008). Portanto, a questão da inclusão social referente ao atendimento às pessoas com deficiência auditiva, nos serviços da

área de saúde se estabelece como fator essencial da qualidade dos serviços prestados, enquanto que a falta de comunicação inviabiliza um atendimento humanizado (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005). Segundo Dizeu e Caporali (2005), por não fazer uso da língua oral, o surdo acaba ficando separado e/ou isolado, tendo seus conhecimentos sobre sua saúde ou saúde em geral prejudicados ou incompletos.

A Lei nº. 10.436, de 24 de abril de 2002, em seu art. 3º, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais e dá outras providências, prevê que “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento adequado às pessoas com deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (BRASIL, 2002), o que significaria manter uma forma de comunicação eficiente entre ouvintes e surdos, por exemplo, no contexto do cuidado em saúde. Porém, ainda hoje, na assistência do surdo, não existem ações e nem profissionais específicos nas unidades de saúde para cumprir essa garantia legal. Os profissionais de saúde, por isso, provavelmente não têm executado as ações preventivas ou de promoção de saúde voltadas às pessoas surdas (MIRANDA et al., 2006).

Para Rosa, Barbosa e Bachion (2000), o surdo, apesar de suas dificuldades de comunicação com as pessoas que convive, tenta se comunicar através dos meios possíveis ao seu alcance, como gestos, desenhos, escrita, e, dependendo do seu nível de treinamento, faz leitura labial, tecnicamente feita por leitura orofacial, podendo ficar ansioso, irritado e impaciente quando não compreendido.

A pesquisa realizada por Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) observou que profissionais da área de saúde, no caso, enfermeiras, mostraram-se inseguras ao se relacionar com surdos por não conhecerem a língua utilizada por eles, pela falta de habilidade em transmitir a informação sobre a saúde deles e/ou pela falta de formação durante a carreira acadêmica. Porém, acredita-se que a barreira de comunicação que dificulta ou até impede a interação entre sujeito surdo e profissional de saúde pode ser superada quando estes encontram estratégias mais efetivas para se comunicar. Por isso, torna-se indispensável que ambos encontrem formas de interagir para garantir uma assistência em saúde de melhor qualidade (BARBOSA, 2003).

Embora já tenham sido feitos alguns estudos sobre as estratégias de comunicação não verbal, é escassa a literatura a respeito da comunicação de

profissionais de saúde com a população surda. Sabe-se que essa população, como outra qualquer, necessita de atendimento em saúde, não necessariamente ligado à surdez, e pode-se dizer que ela tem encontrado dificuldades para ser atendida.

A partir do exposto, traçou-se como objetivo deste estudo investigar a percepção dos profissionais ouvintes da área de saúde e de adultos surdos em relação às estratégias de comunicação estabelecidas, durante o atendimento em saúde, bem como verificar as sugestões, de ambos os grupos, para facilitar o acesso à saúde pelo sujeito surdo.

Considerando-se tais questões, serão investigadas as estratégias mais usadas por profissionais ouvintes e por sujeitos surdos, dentre essas as que facilitam, dificultam, promovem a autonomia e respeitam a privacidade do surdo em situação de atendimento em saúde.

Assim, este estudo busca contribuir para que a ação profissional em saúde possa ser realizada de maneira eficaz e que o surdo possa ser atendido, considerando-se suas necessidades ao buscar o serviço de saúde. Acredita-se que conhecer as estratégias utilizadas pelo profissional da saúde durante o atendimento em saúde constitui-se em uma importante ferramenta de acessibilidade e qualidade na assistência à saúde de sujeitos surdos. Este estudo poderá trazer contribuições que permitam subsidiar o planejamento de estratégias tanto locais, no nível das instituições, como abrangentes, no tocante à implementação das já existentes políticas públicas que possibilitem melhoria à qualidade da assistência prestada a essa população, mediante comunicação mais eficaz. Além disso, almeja-se gerar informações que possam subsidiar o ensino na área de saúde para a formação dos profissionais.

A fim de esclarecer a posição da autora deste estudo, cabe ressaltar que, embora seja ciente das diferenças epistemológicas existentes na literatura da área da surdez, tanto as encontradas na área das ciências humanas, área de origem da pesquisadora, quanto na área da saúde, na qual este estudo foi realizado, não se pretende aqui adentrar na discussão acerca das diferentes concepções de surdez ou das representações sociais sobre a surdez e os sujeitos surdos. Tampouco serão tratados profundamente conceitos sobre língua ou linguagem. O que se quer é centrar-se nas estratégias de comunicação como fator de acessibilidade em saúde para o sujeito surdo, respeitando a diversidade de condições que o constitui e que permeia sua vivência no cotidiano.

Este estudo será apresentado na modalidade de dois artigos científicos. O primeiro artigo será enviado para a *Revista Saúde e Sociedade*. Ele tem como título *Percepção de profissionais de saúde acerca das estratégias utilizadas no atendimento em saúde a sujeitos surdos* e compõe o capítulo 3. O segundo será enviado para a *Revista CEFAC*. É intitulado *Percepção de surdos acerca das estratégias de comunicação utilizadas no atendimento em saúde* e compõe o capítulo 4.

O texto está organizado em 6 capítulos. No primeiro capítulo, serão abordados conceitos e termos correntes na área da surdez, visando expor o ponto de vista da autora. Serão abordados também aspectos legais favorecedores da atenção em saúde e estudos relativos ao processo de comunicação, envolvendo profissionais ouvintes da área de saúde e sujeitos surdos. A metodologia constitui o segundo capítulo e diz respeito à caracterização da pesquisa e dos sujeitos envolvidos, dos aspectos éticos e dos procedimentos para a seleção de amostra, coleta e análise dos dados.

Após a análise dos resultados apresentados nos artigos que compõem os capítulos 3 e 4, o texto segue com a discussão dos resultados em conjunto, formando o capítulo 5. A conclusão final, com a análise global do estudo, será apresentada no capítulo 6.

1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conforme anunciado na introdução, nesta primeira seção, serão apresentados conceitos e termos correntes na área da surdez em relação à temática desta pesquisa. Na segunda seção, serão apresentados os aspectos legais favorecedores da atenção em saúde e, na última seção, os estudos relativos ao processo de comunicação entre profissional ouvinte e sujeitos surdos.

1.1 Conceitos e termos correntes na área da surdez

1.1.1 Sujeito com deficiência auditiva x sujeito surdo

Para alguns autores da área da surdez, como Moura (2000) e Perlin (1998), o sujeito surdo é aquele que possui uma identidade, uma cultura e uma língua diferentes dos ouvintes e se identifica com a comunidade surda da sua região, enquanto que o sujeito com deficiência auditiva é aquele que possui identidade ouvinte e não se identifica com a comunidade surda.

Segundo Skliar (1998), o uso do termo “sujeito com deficiência auditiva” ou “sujeito surdo” aponta para uma diferença de concepção da surdez. Para o autor, a concepção clínico-terapêutica concebe a surdez como uma deficiência a ser curada através de recursos como treinamento de fala e audição, de adaptação precoce de aparelhos de amplificação sonora individuais ou de intervenções cirúrgicas, como o implante coclear, entre outros procedimentos. Já na concepção socioantropológica, a surdez é tida como uma diferença a ser respeitada e não uma deficiência a ser eliminada. Skliar (op.cit.) considera a pessoa surda como aquela pertencente a uma comunidade minoritária com direito à língua e cultura próprias.

Conforme Zovico (2009), que é surdo e coordenador de acessibilidade da Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS), o termo surdo é usado por aqueles que já nasceram surdos, portanto, não considera que possui alguma deficiência. Para ele, o fato de não ouvir é natural. Já para o sujeito que perdeu a audição, seja em acidente ou alguma doença, usa-se o termo sujeito com deficiência auditiva (ZOVICO, 2009).

Para outros pesquisadores da área de saúde, como Orozimbo Filho (1998), otologista e otorrinolaringologista do Centrinho/USP – Universidade de São Paulo, surdo é aquele em que a sua surdez é congênita, ou seja, ocorreu antes do nascimento e levou à perda da capacidade auditiva. O sujeito com deficiência auditiva é aquele em que a dificuldade ou a falta de audição foi adquirida, ou seja, ocorreu após o nascimento e perdeu parte da capacidade de ouvir.

A legislação brasileira, no Decreto nº 5.626, art 2º, também distingue sujeito surdo de sujeito com deficiência auditiva (BRASIL, 2005). O Decreto citado define: “pessoa surda é aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais” (BRASIL, 2005). Nesse mesmo Decreto (art. 2º) consta: “considera-se pessoa com 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” (BRASIL, 2005).

Portanto, considera-se sujeito surdo aquele que possui uma diferença linguística e pertence a uma comunidade minoritária que compartilha uma cultura e língua visual espacial, a Língua de Sinais, enquanto que o sujeito com deficiência auditiva é tomado referindo-se ao déficit biológico como fator identificador. Sendo assim, pode-se afirmar que as definições dos dois termos se complementam, indo ao encontro da declaração dada pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (BRASIL, 2006, p. 70):

Não se nega que a surdez seja uma limitação auditiva, mas com essa nova concepção valorizam-se as potencialidades dos surdos, traduzidas por construções artísticas, linguísticas e culturais, representativas dessa comunidade, que compartilha a possibilidade de conhecer e aprender, tanto mais por meio da experiência visual do que pela possível percepção acústica.

Sendo este um estudo cuja autora pertence à área das ciências humanas e inscrito em um Programa de Pós-Graduação na área de saúde, seria justificável a empregabilidade de ambas as terminologias no decorrer desta dissertação, porém, optou-se pela utilização da designação “surdo”, conforme as palavras de Kessler (2008, p. 63):

supomos a relação com a audição como algo que impõe uma condição de funcionamento vivencial própria, singular e que deve ser respeitada. A surdez em si, não é um indicativo de valores negativos. O que torna as condições vivenciais difíceis para a maioria dos surdos é algo que se situa

na exterioridade sócio histórica e ideológica e afeta os sujeitos, sejam estes surdos ou não.

Porém, quando se referir a citações de autores ou fala dos participantes da pesquisa, será mantida a terminologia empregada por eles (sujeito surdo ou sujeito com deficiência auditiva).

1.1.2 Classificação das perdas auditivas quanto ao grau

Na classificação das perdas auditivas quanto ao grau, levam-se em conta os limiares auditivos em relação à idade do sujeito. No caso da audição em crianças, a classificação mais amplamente utilizada é a de Northern e Downs (2005), devido ao impacto dos diferentes graus de perda no desenvolvimento linguístico na infância.

Por meio do audiômetro¹, faz-se possível a realização de avaliação audiológica, obtendo-se uma classificação da surdez quanto ao grau de comprometimento (grau e/ou intensidade da perda auditiva), classificada em níveis, de acordo com a sensibilidade auditiva do indivíduo. Segue-se a classificação da perda auditiva de acordo com o grau (NORTHERN; DOWNS, 2005):

Média Tonal	Denominação
≤ 15	dBNA Audição normal
16 - 25	dBNA Perda auditiva discreta ou mínima
26 - 40	dBNA Perda auditiva de grau leve
41 - 65	dBNA Perda auditiva de grau moderado
66 - 95	dBNA Perda auditiva de grau severo
≥ 96	dBNA Perda auditiva de grau profundo

1.1.3 Língua de Sinais x Língua Oral

De acordo com Quadros (1997), a Língua de Sinais surge pelos mesmos ideais da linguagem oral, ou seja, para responder às necessidades naturais e específicas dos seres humanos de usarem um sistema linguístico para expressarem

¹ Segundo Katz (1989), o audiômetro é um instrumento utilizado para medir a sensibilidade auditiva de um indivíduo. O nível de intensidade sonora é medido em decibel (dB).

ideias, sentimentos e ações. Dessa forma, a Língua de Sinais constituiu-se da necessidade de os surdos se comunicarem e se integrarem ao seu meio, uma vez que apresentam dificuldades na aquisição da Língua Oral, pela diminuição ou ausência do sentido da audição.

A partir da década de 60, as Línguas de Sinais foram estudadas, analisadas e reconhecidas pela Linguística, ascendendo ao *status* de língua. O trabalho de Stokoe (1960) representou o primeiro passo nesses estudos. A partir de suas pesquisas, ficou comprovado que as Línguas de Sinais atendiam a todos os critérios linguísticos de uma Língua Natural quanto ao léxico, à sintaxe e à capacidade de gerar uma quantidade infinita de sentenças (WILCOX, 2005).

Quanto à Língua Oral, esta é a língua falada e adquirida de forma natural pelas pessoas ouvintes. No caso do Brasil, tem-se a Língua Portuguesa (PB) que é de natureza oral e tem como via de acesso a audição, e a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como forma de comunicação e expressão em que os sistemas linguísticos são de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria. Constitui-se como um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil (FENEIS, 2006).

Segundo a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (BRASIL, 1997), as Línguas de Sinais distinguem-se das Línguas Oraís porque utilizam um meio ou canal visuo-espacial e não oro-auditivo, pois o sistema de signos compartilhados é recebido pelos olhos e sua produção é realizada pelas mãos. 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.

A Língua de Sinais faz parte da cultura surda e, assim como qualquer outra, é carregada de significação social. Sabe-se que para conhecermos um povo e sua cultura é necessário conhecermos sua forma de comunicação, no caso, a língua. Esta, ao mesmo tempo em que permite a troca de informações e ideias, veicula discursos, expressa subjetividades e também identidades. O mesmo ocorre com o uso de sinais pelos surdos. A Língua de Sinais, portanto, ultrapassa os objetivos de uma simples comunicação e se constitui na expressão da identidade de uma comunidade (SKILAR, 1998; PERLIN, 1998).

Portanto, as Línguas de Sinais igualam-se às Línguas Oraís por exercerem as mesmas funções linguísticas na vida de seus usuários. Trata-se de uma língua independente dos demais sistemas linguísticos. Ela é considerada, assim, uma

língua desenvolvida pela comunidade surda, possibilitando o acesso dessas pessoas a todas as atividades sociais (GOLDFELD, 1997).

Desse modo, as Línguas de Sinais não são uma versão manual das Línguas Orais. Elas são completamente independentes uma da outra. Uma Língua de Sinais, assim como a língua falada, é composta por sua própria gramática, semântica, pragmática, sintaxe e por outros elementos que preenchem os requisitos básicos para ser considerado um processo linguístico eficiente. Esses aspectos constituem uma configuração sistêmica de uma nova modalidade de língua (QUADROS; KARNOPP, 2004).

Como afirma Sacks (1998, p.42),

As verdadeiras línguas de sinais são, de fato, completas em si mesmas: sua sintaxe, gramática e semântica são completas, possuindo, porém, um caráter diferente do que qualquer língua falada ou escrita. Assim, não é possível transliterar uma língua falada para a língua de sinais palavra por palavra ou frase por frase – suas estruturas são essencialmente diferentes.

Além disso, as Línguas de Sinais estão presentes nos cinco continentes, mas não são universais, cada uma tem sua própria estrutura gramatical, sendo, assim, possível expressar qualquer conceito complexo, sutil ou abstrato de acordo com a comunidade surda de cada país.

Os estudos sobre as Línguas de Sinais comprovam que, quanto à estrutura neurológica, as Línguas de Sinais apresentam organização semelhante à das Línguas Orais, pois ambas estão vinculadas ao hemisfério esquerdo do cérebro.

[...] o hemisfério esquerdo tem papel crucial na manutenção da língua de sinais. Mas, e o direito? Seria possível pensar que uma lesão no hemisfério direito, que parece decididamente envolvido em muitas funções visuo-espaciais, teria também efeito devastador na capacidade de se comunicar por sinais. Essa suposição, porém, parece estar errada. Pessoas que se comunicam por sinais e têm lesão no hemisfério direito são fluentes e precisas na produção de sinais, usam a gramática normalmente e compreendem os sinais com facilidade. Isso acontece mesmo com pacientes cuja capacidade visuo-espacial não linguística tenha sido gravemente afetada por lesão cerebral. Uma pessoa que se comunica por sinais com lesão no hemisfério direito, por exemplo, não pode criar ou copiar desenhos reconhecíveis e não é capaz de perceber objetos na parte esquerda do seu campo visual (uma condição conhecida como negligência hemiespacial). Contudo, pode se comunicar de modo muito eficiente na Língua de Sinais (HICKOK et al., 1995).

Portanto, a Língua de Sinais se organiza no cérebro do mesmo modo que a língua falada, não se restringindo simplesmente a um conjunto de mímicas e gestos soltos utilizados pelos surdos para facilitar a comunicação.

1.2 Aspectos legais favorecedores da atenção em saúde

No Brasil, desenvolveram-se, nas últimas décadas, várias legislações com a finalidade de estabelecer direitos e obrigações do Estado e dos cidadãos com necessidades vivenciais adaptadas. No entanto, tais legislações, em várias circunstâncias e contextos, não estão sendo efetivadas, ferindo, assim, o fundamento constitucional da dignidade humana.

No que tange ao campo da saúde, os sujeitos surdos são contemplados por legislações que se aplicam à proteção de direitos das pessoas com deficiências, bem como por legislação de aplicação específica. Vê-se, a seguir, como esse segmento social tem sido abordado nesse campo desde 1988.

A Constituição do Estado Democrático da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, foi batizada de Constituição Cidadã². Encontra-se no art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e, ainda, que ela deve ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Para que esse direito de assistência à saúde seja exercido proficuamente, é necessário que os agentes públicos da área de saúde, como um princípio fundamental no exercício profissional e institucional, garantam condições de comunicação eficientes para e com todos os usuários – princípio da universalidade e da igualdade.

A fim de promover o cumprimento desses direitos, a Lei nº. 7.853/1989 dispõe sobre o apoio a pessoas com deficiência. O art. 8º, capítulo IV, prevê punição com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa ao ato de recusar, retardar, dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, à pessoa com deficiência (BRASIL, 1989).

² A Constituição é a lei maior, a Carta Magna, que organiza o Estado brasileiro. Na Constituição Federal do Brasil, são definidos os direitos dos cidadãos, sejam eles individuais, coletivos, sociais ou políticos, e são estabelecidos limites para o poder dos governantes.

A mesma lei, no seu artigo 2º, inciso II, garante o acesso de pessoas com deficiências em estabelecimento de saúde, público e privados, bem como um adequado tratamento nesses locais, sob normas e padrões de conduta apropriados.

Ainda nesse contexto, o Decreto nº 3.298, de 1999, que institui a *Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência* no tocante ao tratamento de reabilitação auditiva dos sujeitos surdos, por aplicação específica do art. 21, afirma que esses sujeitos deverão ser acompanhados de orientação psicológica com atendimentos “prestados durante todas distintas fases do processo reabilitador, destinados a contribuir para que a pessoa com deficiência atinja o mais pleno desenvolvimento de sua personalidade” (BRASIL, 1999).

Com referência às condições de acesso de sujeitos com deficiência aos serviços, a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, conhecida como Lei de Acessibilidade, em seu capítulo VII, que trata da acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização, no art. 18, dispõe que: “o Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, Língua de Sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa com deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação” (BRASIL, 2000).

O tema da comunicação encontra-se salientado nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Cursos de Graduações na Área de Saúde (2001) através da Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Educação/Conselho de Educação Superior, de 7 de novembro de 2001, que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Segundo essa resolução, a formação dos médicos tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos exigidos para o exercício das seguintes competências, entre outras: “comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares” (BRASIL, p. 2); e “informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção e tratamento, e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação” (id.).

O mesmo ocorreu com os demais cursos de graduação da área de saúde, como Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Assistência Social, Terapia Ocupacional, Farmácia, para os quais as respectivas diretrizes curriculares afirmam sobre as competências e habilidades requeridas para o exercício da profissão. No caso específico da graduação em Fonoaudiologia, profissionais de saúde dedicados à questão da surdez, no que concerne à

Comunicação, tem-se a Resolução do CNE/CES de 5 de junho 2002, a qual dispõe que: “os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal” (BRASIL, 2002, p. 2).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM (Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro), nº 1.060, de 5 de junho de 2002, revela em seu art. 1º:

Promoção da Qualidade de Vida – deve ser compreendida como responsabilidade social compartilhada, visando assegurar a igualdade de oportunidades, a construção de ambientes acessíveis e a ampla inclusão sociocultural. As cidades, os ambientes públicos e coletivos, os meios de transporte, as formas de comunicação, devem ser pensados para facilitar a convivência, o livre trânsito e a participação de todos os cidadãos (BRASIL, 2002).³

Portanto, comunicar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos pacientes (PORTO; TEIXEIRA, 2005).

Uma das formas de comunicação a serem consideradas para uma melhor acessibilidade é a disponibilização de línguas sinalizadas. No Brasil, a Lei Federal nº 10.436 de 2002 trata desse tema. Já no seu art. 1º diz: “É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e outros recursos de expressão a ela associados” (BRASIL, 2002).⁴

A aprovação da Lei Federal nº 10.436/2002 resultou da luta da comunidade surda brasileira que utiliza a Língua de Sinais. O uso e difusão da LIBRAS é considerado meio de efetividade dos direitos dos sujeitos surdos e, para tanto, deve ser utilizada em ambientes educacionais e de saúde. A lei trata ainda da inserção da disciplina de LIBRAS nos cursos de graduação em Fonoaudiologia, Pedagogia, Educação Especial e Licenciaturas em geral.

O art. 3 traz que instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado às pessoas com deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor. Nessa Lei, muitos dos anseios da “comunidade surda” brasileira foram atendidos, porém, a maior parte dos dispositivos ali materializados não possuía a eficácia

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm

⁴ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm

desejada por falta de norma regulamentadora e, para isso, foi necessária a edição do Decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005. Nesse Decreto, o Ministério da Saúde trata da relação da Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde, no seu capítulo VII – *Da Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva* – art. 25:

A partir de um ano da publicação deste Decreto, o Sistema Único de Saúde - SUS - e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir a atenção integral à saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades, efetivando:

I - ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva;
II - tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso;

IX - 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, por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de LIBRAS e sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005).⁵

Portanto, o poder público e as empresas concessionárias de serviços públicos, de acordo com o Decreto 5626/05, precisam apoiar o uso e a difusão da LIBRAS e, para isso, os órgãos da administração pública federal deverão ter, pelo menos, cinco por cento de seus servidores, funcionários e empregados capacitados para o uso e interpretação da LIBRAS. Esse Decreto considera uma visão bilíngue, em que a Língua Brasileira de Sinais deve ser valorizada pelos profissionais da área de saúde no atendimento de indivíduos pertencentes à comunidade surda (BRASIL, 2005).

Complementarmente, em 2006, o Ministério da Saúde elaborou o manual *A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde*, destinado a médicos, enfermeiros e outros profissionais da equipe de saúde, no qual propõe a inclusão social das pessoas com deficiências como meta mais abrangente. Entre as informações contidas nesse manual, destaca-se a seguinte: “A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão” (BRASIL, 2006).

⁵ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm

Em relação ao Sistema Único de Saúde, foi lançada, em 2006, a Política Nacional de Humanização (PNH), pelo Ministério da Saúde, que traça diretrizes para nortear o atendimento prestado pelos SUS.

O acolhimento é uma das diretrizes da PNH e visa melhorar a qualidade do atendimento prestado, aumentar a eficácia das nossas ações de saúde e propiciar relações interpessoais mais respeitadas. Para a política,

o acolhimento é um modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia destes encaminhamentos (BRASIL, 2006, p. 89).

Prevê, em seu art. 2, inciso IX, “qualificar a assistência e promover a educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção à Saúde Auditiva, em acordo com os princípios da Integralidade e da Humanização”. A humanização das relações entre profissionais de saúde e pacientes se refere à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas.

1.3 Comunicação: estratégias e estudos relativos ao processo de comunicação entre o profissional ouvinte e o sujeito surdo

A palavra comunicar vem do latim *comunicare* e significa "pôr em comum". Ela pressupõe entendimento entre as partes envolvidas. Sendo assim, a comunicação é o processo de transmitir e compreender a informação. Se uma pessoa transmitir uma informação que não for compreendida pelo interlocutor, a comunicação não se efetivou.

Bordenave (1986) e Penteado (1982) definem a comunicação como toda forma de interação, consciente ou inconscientemente, seja através da linguagem verbal, gestual ou corporal, pela qual podemos utilizar diferentes meios que irão nos auxiliar para que nossas informações sejam entendidas.

Segundo Ferreira (1986), a comunicação humana é um processo que envolve a troca de informações e utiliza os sistemas simbólicos como suporte para esse fim. Está envolvida, nesse processo, uma infinidade de maneiras de se comunicar: duas

peças tendo uma conversa face a face ou por mensagens enviadas, utilizando a rede global de telecomunicações, a fala, ou a escrita, que permitem interagir com as outras pessoas e efetuar algum tipo de troca informacional. Tal troca também pode ser meio de gestos com as mãos, face e postura corporal.

1.3.1 Estratégias de Comunicação usadas comumente por surdos na interação com os ouvintes

As estratégias de comunicação constituem um conjunto de determinadas atitudes que funcionam como agentes facilitadores para que a informação seja mais facilmente recebida visual ou auditivamente (RONDINA, 2006). Boèchat, em 1992, identificou as estratégias de comunicação utilizadas por sujeitos surdos e concluiu que todas são úteis, mesmo aquelas que não colaboram tão eficazmente para a recepção da informação, como é o caso de, por exemplo, gestos/mímicas. Apresentam-se, a seguir, as estratégias de comunicação comumente usadas.

Gestos/mímica

Gesto é o movimento do corpo, principalmente de mãos, braços e cabeça, para exprimir ideias ou sentimentos, aspectos, fisionomias, etc. Mímica é a expressão por movimentos fisionômicos e corporais, imitando o que se quer fazer compreender. Porém, estudos mostram que a mímica e o gesto nem sempre são compreendidos devido ao seu surgimento em época primitiva e às alterações sofridas com o passar dos séculos, podendo, cada indivíduo, interpretar gestos/mímicas a partir da sua forma de pensar (JESUS, 2006).

Leitura labial

A leitura labial é uma técnica aplicada, principalmente, por sujeitos surdos, em que sons e palavras emitidas pelo interlocutor são captados pela leitura dos movimentos de seus lábios. Estudos demonstram que mesmo o leitor labial mais experiente consegue captar apenas em torno de 50% do que se é dito (SAENKO; LIVESCU; DARRELL, 2005).

Conforme Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006), os surdos sentem dificuldades em entender a fala do profissional de saúde, porque estes geralmente não se preocupam em evidenciar a boca para a possível realização da leitura orofacial, pois falam rápido demais ou usam termos técnicos de difícil compreensão por leigos. Contudo, a leitura labial, muito utilizada, é superestimada e pode gerar problemas específicos no relacionamento entre sujeito surdo e profissional de saúde (BOTELHO, 2007).

Portanto, a utilização da leitura labial é viável na interação com o ouvinte e o surdo, mas não é responsável pela compreensão propriamente dita, devido ao fato de o sujeito surdo ter que manter foco constante naquele com quem se comunica porque qualquer mudança na posição do profissional de saúde pode levar à perda de informações.

Língua Portuguesa escrita

O uso da escrita é, muitas vezes, necessário e está presente no cotidiano da comunicação interpessoal, principalmente, quando se trata de sujeitos surdos. No entanto, esse recurso pode ser de difícil utilização, já que, para os sujeitos surdos, a escrita representa uma segunda língua, e, como tal, pode representar dificuldades de domínio (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008).

Segundo Almeida (2000), a escrita do português, por parte do surdo, não obedece às exigências da língua portuguesa, uma vez que ele escreve na ordem em que são apresentados os sinais através da LIBRAS, portanto, não faz uso de preposições, artigos, conjunções.

Oralização

Oralizar é fazer uso de linguagem oral. É uma estratégia comumente utilizada por surdos que falam, apesar da falta ou distorção do retorno auditivo.

Grupos especializados em surdos oralizados, segundo Mello (2001), defendem que a opção pelo uso da língua oral contribui consideravelmente para o processo de inclusão com a comunidade ouvinte, pois, segundo eles, favorece a autonomia e abre possibilidades de desenvolvimento de capacidades intelectuais e cognitivas e possibilita uma melhor interação com os sujeitos ouvintes.

Alfabeto manual ou datilológico

É um sistema de representação de letras de um alfabeto, usando-se só as mãos. A criação de palavras mediante o alfabeto datilológico é conhecida como o soletrar manual. Os alfabetos manuais são parte das Línguas de Sinais e são utilizados para palavras ou nomes que não têm sinal correspondente.

Uma pessoa que não é surda pode usar a datilologia quando não sabe o sinal correspondente do que quer comunicar ao surdo. O surdo pode entender do que se trata quando se usa o alfabeto manual (HORONA; FRIZANCO, 2010).

Figuras/desenhos

Figura ou imagem significa a representação visual de um objeto; trata-se de uma forma de demonstrar semelhança ou aparência de algo. A imagem é não animada (é parada) e feita em base para escrita. Desenho é a representação gráfica de objetos, formas, das coisas e dos seres ou até mesmo das ideias, por meio de linhas ou traços sobre uma superfície, geralmente o papel.

O surdo utiliza a visão para obter informações. Portanto, ele pertence a um mundo de experiência visual⁶ (PERLIN, 1998), por isso, figuras e desenhos são estratégias para se estabelecer uma comunicação com o sujeito surdo.

Tradutor/intérprete de Língua de Sinais (TILS)

É o mediador na comunicação entre surdos e ouvintes nas diferentes situações de interação social. Esse profissional tem como função traduzir e interpretar a Língua de Sinais para a Língua Portuguesa e vice-versa em qualquer modalidade em que se apresentar, seja oral ou escrita.

Tanto a presença do acompanhante ouvinte quanto a do tradutor/intérprete de LIBRAS para surdos favorecem a comunicação entre surdos e ouvintes. Porém, quando o acompanhante ouvinte ou o profissional TILS falta ou não está disponível para acompanhar os surdos ou mesmo até quando se faz presente, pode haver

⁶ Significa a utilização da visão (em substituição total à audição), como meio de comunicação.

dificuldade na interação sujeito surdo-profissional de saúde (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Acompanhante ouvinte

De acordo com Marin e Góes (2006), os surdos, quando vão para locais públicos como, por exemplo, os setores de saúde e, principalmente, os consultórios de profissionais de saúde, deparam-se não apenas uma limitação na autonomia, mas também com a redução da privacidade, pois, geralmente, vão acompanhados por familiares para que sejam interpretadas as suas consultas.

A dependência de pessoas próximas pode ocorrer com qualquer adulto, por razões que afetam também os surdos (necessidade de apoio ou compreensão de instruções do profissional de saúde). Contudo, para esses últimos, a razão principal é a reduzida possibilidade de diálogo, por não terem domínio pleno da Língua Oral e pela ausência de interlocutor que use a Língua de Sinais (MARIN; GÓES, 2006, p.241).

O acompanhante pode ser de extrema importância quando for elo de comunicação entre profissional ouvinte e sujeito surdo, porém, pode também ser um problema, pois fere a privacidade e a individualidade do surdo, que pode omitir importantes informações sobre sua saúde, por constrangimento ou vergonha. (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Conforme Junior e Santos (2009, p. 7), quando o profissional usa como estratégia de comunicação o acompanhante ouvinte, ele:

[...] estará preocupado apenas com a patologia e não saberá o que se passa “por detrás” daquela dor, não entenderá as peculiaridades do sujeito, deste modo não haverá uma interação adequada entre profissional-paciente e muito menos uma real inclusão.

A presença do acompanhante ouvinte pode ser importante no processo de comunicação entre o surdo e o profissional de saúde, porém, apesar de representar auxílio, o acompanhante pode tornar-se um problema quando não permite que o surdo participe ativamente da conversa, pois é ele quem explica ao profissional a dificuldade de saúde do surdo e recebe as orientações, limitando a individualidade necessária e minimizando as oportunidades do surdo em expor suas dúvidas (SANTOS; SHIRATORI, 2004).

Recursos tecnológicos

- Aparelho de amplificação sonora individual (AASI), próteses auditivas ou aparelho auditivo.

As próteses auditivas são sistemas de amplificação sonora miniaturizados, utilizados para auxiliar pessoas com perdas auditivas a ouvir melhor os sons ambientais e são, comumente, conhecidas como aparelhos para surdez. Elas consistem em um microfone, um amplificador e um fone, podendo conter também sistemas de compressão, filtros e chips de programação (ALBERNAZ, 2001).

As próteses auditivas são recomendadas para pessoas com perdas auditivas leves, moderadas ou severas, desde que se sintam confortáveis com o seu uso. Não existem limites rígidos de indicação no que diz respeito ao grau de perda auditiva; de forma geral, recomendam-se próteses auditivas para as pessoas que apresentam perda auditiva de mais de 40dB no melhor ouvido (ALBERNAZ, 2001).

A adaptação de próteses auditivas, contudo, pode ser muito complexa e exige a participação de um fonoaudiólogo. Devido à grande variedade de opções existentes no mercado, muitos sujeitos que não obtiveram sucesso com a protetização no passado podem vir a tê-lo nos dias de hoje. Isso é possível pela imensa variedade de circuitos eletrônicos das próteses auditivas, podendo ser adaptadas a diversos tipos de perdas auditivas (PEREIRA; FERES, 2005). Por outro lado, para aqueles que possuem surdez severa e profunda e que não se beneficiam com o aparelho auditivo, é indicado o uso do implante coclear.

- Implante coclear

Os implantes cocleares são sistemas eletrônicos implantados cirurgicamente e têm a função de transmitir estímulos elétricos ao cérebro através do nervo auditivo. Tais aparelhos auditivos são constituídos por um interno e por outro externo, ligado a um processador (BEVILACQUA; COSTA; MARTINHO, 2004).

Portanto, o implante coclear é um dispositivo eletrônico de alta tecnologia, também conhecido como ouvido biônico, que oferece informação sonora a indivíduos com perda auditiva das duas orelhas, os quais não se beneficiaram com aparelho de amplificação sonora individual (AASI). O implante exerce sua função

através da estimulação elétrica direta das fibras do nervo auditivo por eletrodos em pacientes em que o ouvido interno está danificado (BEVILACQUA; COSTA; MARTINHO, 2004). O funcionamento do implante coclear difere do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) à medida que, diferentemente do AASI, que amplifica o som, fornece impulsos elétricos para estimulação das fibras neurais remanescentes em diferentes regiões da cóclea, possibilitando ao usuário a capacidade de perceber o som (BEVILACQUA; COSTA; MARTINHO, 2004).

1.3.2 Comunicação entre surdos e profissionais de saúde: o acesso à saúde

A comunicação é essencial para o desenvolvimento das atividades de todos os profissionais de saúde, pois, a partir dela, todo o atendimento se processa. Sua qualidade afeta a qualidade do serviço de saúde prestado (NOVAES, 2008).

Helen Keller, surda-cega desde os 19 meses de idade, considerava que ser surdo é pior do que ser cego, porque, ser cego isola a pessoa das coisas, mas ser surdo isola a pessoa das outras pessoas. Por isso, a comunicação é importante em todos os momentos da vida humana e torna-se relevante na saúde porque um diagnóstico errôneo pode trazer consequências graves. Uma comunicação efetiva é importante para ambas as partes, tanto para o entendimento por parte do profissional a respeito da queixa do paciente quanto para o surdo para solução do seu diagnóstico.

Os resultados da pesquisa de Costa et al (2009), intitulada *O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas* mostram o que torna a comunicação inadequada entre profissional ouvinte e sujeito surdo, por exemplo, médicos falarem ao paciente enquanto escrevem, não possibilitando ao surdo o uso da estratégia da leitura labial; médicos chamarem o paciente oralmente, esquecendo-se de que se trata de um surdo; e dificuldades do paciente em compreender quando tomar os medicamentos (COSTA et al, 2009).

Nessa mesma pesquisa, os entrevistados sugeriram que os profissionais de saúde deveriam conhecer as particularidades dos sujeitos surdos e as diferentes formas adequadas de se comunicar com eles, além de disponibilizar intérpretes de Língua de Sinais nos hospitais e em outros serviços de saúde.

Abaixo, o depoimento de um sujeito surdo em que mostra uma comunicação não fluente entre profissional e paciente:

Já aconteceu uma vez quando fiz exame de sangue; naquele dia eu estava com anemia profunda e o médico me disse que tinha muita hemorragia. Eu não sabia o que significava e perguntei o que era. Ele me disse de novo a mesma coisa; que tenho muita hemorragia. Pensava que hemorragia era problema de ânus. Então sugiro que ele explique o significado. Podia ter simplificado 'hemorragia', como perda de muito sangue. Precisa comparar com alguma coisa; dar muito exemplo para eu poder entender bem (COSTA et al., 2009, p. 168).

A dificuldade de se comunicar com os profissionais de saúde, de entendê-los, e o desconforto no encontro com eles também foi identificada nos estudos realizados por Zazove e Doukas (1994), e Ubido, Huntington e Warburton (2002). A pesquisa realizada por Ubido, Huntington e Warburton (2002) avaliou o acesso aos cuidados de saúde das mulheres surdas, em Cheshire, no Reino Unido, revelando que apenas 10% das mulheres surdas entrevistadas disseram terem entendido tudo o que os profissionais lhes disseram, quando foram sozinhas às consultas. Na pesquisa de Zazove e Doukas (1994), os autores evidenciaram que o sistema de saúde americano atende inadequadamente à população surda.

Segundo Steinberg et al (2006), os surdos utilizam o sistema de saúde de modo diferente dos ouvintes e relatam dificuldades representadas por medo, desconfiança e frustração. Por isso, acredita-se que, no atendimento ao sujeito surdo, torna-se importante o uso e o conhecimento de diferentes estratégias de comunicação, pois elas podem vir a influenciar no vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e o sujeito surdo.

Através do estudo recente realizado por Chaveiro et al. (2010), verificou-se que a Língua Brasileira de Sinais é considerada uma estratégia de comunicação relevante no atendimento à pessoa surda. Constatou-se ainda que os profissionais não estão suficientemente preparados para atender a sujeitos surdos.

Segundo Junior e Santos (2009), dois pesquisadores da temática em estudo e também profissionais de saúde:

A prática da LIBRAS no ambiente de saúde é a real maneira de inclusão do surdo, pois somente assim estaremos seguindo os princípios norteadores do SUS de equidade, integralidade e universalidade, visto que sem a comunicação não há meios para se compreender, criar vínculos, ver o ser nas mais diversas peculiaridades e dar acesso à instituição de saúde (JUNIOR; SANTOS, 2009, p.7).

No estudo realizado por Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006), evidenciou-se uma relação de consequência: se o profissional de saúde dominasse a LIBRAS, a fluência da comunicação com o sujeito surdo aconteceria. Os mesmos autores falam

da importância de disponibilizar intérprete nos hospitais para auxiliar no processo de comunicação, no entanto, ressaltam a necessidade de dispor de recursos financeiros públicos para a contratação desses profissionais intérpretes.

No entanto, parece que as sugestões dos autores acima não são suficientes para resolver a questão da comunicação entre profissional de saúde e sujeito surdo. Veja-se o depoimento de uma surda, mostrando sua percepção em relação ao atendimento em saúde:

Eu queria que aquele psicólogo soubesse LIBRAS, não quero intérprete. Também quero que o ginecologista saiba LIBRAS. Na consulta com outros médicos, até pode ter intérprete, sem problema, mas psicólogos e ginecologistas têm que saber LIBRAS, pois é questão de privacidade da pessoa (COSTA et al., 2009, p. 168).

Na pesquisa realizada por Klueger, Cupertino e Andrade (2008), que questionou os profissionais de saúde sobre suas dificuldades em atender sujeitos surdos, 67% responderam que “sim”, sendo que aqueles que responderam “não” sentir dificuldades afirmaram usar estratégias de comunicação como LIBRAS, intérprete LS, acompanhante ouvinte, LP escrita e leitura labial como formas de comunicação.

As autoras Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) constataram, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com enfermeiros, que os profissionais dessa área necessitam de um maior preparo já na sua formação acadêmica; ressaltaram, ainda, a necessidade de conhecer mais esse sujeito surdo com ênfase em palestras educativas e políticas públicas voltadas para esse contexto.

Na pesquisa mais recente, realizada por Castro, Paiva e Cesar (2012), constatou-se também o despreparo dos profissionais de saúde e do próprio serviço para atender a sujeitos surdos, no que se refere a recursos alternativos e disponibilidade de tempo para uma comunicação eficiente, essencial para o atendimento. Tal pesquisa sugere a implementação, a avaliação e o controle das políticas públicas vigentes, com o objetivo de efetivar o que é garantido por lei. Isso representaria uma forma de minimizar as dificuldades decorrentes de interação entre profissional de saúde e sujeito surdo e promoveria a atenção integral em saúde.

Outra conclusão do referido estudo é que as dificuldades na comunicação entre surdos e profissionais de saúde podem implicar em menor uso dos serviços de saúde. Tal realidade compromete a qualidade de vida e de saúde dos sujeitos

surdos, além de gerar complicações na relação profissional-paciente, confiança no profissional de saúde e aderência ao tratamento (CASTRO; PAIVA; CESAR, 2012)

Como se pode perceber, o tema proposto para este estudo é de alta complexidade, pois os surdos não estão sendo atendidos em suas necessidades, visto que não está ocorrendo uma comunicação eficiente entre o sujeito surdo e o profissional de saúde. Além disso, apesar de existir o interesse, por parte dos profissionais, em aprender a Língua de Sinais, não é o suficiente, pois os cursos de LIBRAS ofertados atualmente proporcionam um conhecimento, mas não a fluência na língua. A melhor comunicação não se limita ao uso de LIBRAS, mas também às questões de ordem atitudinal dos profissionais envolvidos nos atendimentos.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa em questão é de cunho quanti-qualitativo que se desvincula dos critérios positivistas de validade dos dados, voltando-se, então, para o aprofundamento da compreensão de um fenômeno social, do seu universo de significados, algo que não pode ser quantificado (MINAYO, 1999). É também do tipo descritivo-exploratório. A pesquisa descritiva adota “como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno” (GIL, 1991, p. 46) e a exploratória tem “como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema” (GIL, 1991, p. 45).

Em relação ao instrumento para a coleta de dados, utilizou-se o questionário, contendo questões abertas e fechadas. Segundo Cervo e Bervian (1996), o questionário é a técnica mais utilizada de coleta de dados. Tecnicamente falando, ele se constitui um meio de obter respostas sobre determinado assunto de maneira que o respondente fornece as informações de seu domínio e conhecimento. Um questionário compreende uma série de perguntas ordenadas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador, porém, pode existir a necessidade de que as perguntas e as respostas sejam traduzidas para outra língua, na qual contará com a presença de um mediador, não sendo necessariamente o pesquisador (fato necessário nesta pesquisa, conforme será visto na seção 2.6).

Utilizou-se, como método de investigação, o levantamento de dados, que tem como característica principal a coleta de informações diretamente das pessoas, para se conhecer o comportamento de determinado grupo. A amostra do atual estudo foi constituída por dois grupos, um formado por pessoas ouvintes, composto por profissionais da área de saúde, atuantes do quadro permanente de um hospital universitário do município de Santa Maria, RS, sendo que alguns destes são também alunos de um programa de Residência Multiprofissional, portanto, trabalham também no mesmo hospital.

A escolha desse local para a coleta de dados deu-se pelo fato de ser um hospital público de referência em saúde na região; também, é um hospital escola, um espaço de formação em saúde, que atende usuários do SUS (Sistema Único de

Saúde). Além disso, representa a maior população de profissionais da área de saúde que trabalha em hospitais que atendem ao SUS. Não foram incluídos outros hospitais durante a coleta de dados por não atenderem a usuários do SUS no período deste estudo. Foram descartados também os serviços especializados, porque se acredita que, nesses serviços, as condições de acessibilidade já estão mais adequadas aos indivíduos com deficiências.

O outro grupo é formado por pessoas surdas, composto por estudantes e professores de uma escola estadual de educação especial de Santa Maria/RS, alunos e professores das instituições federais de ensino superior das cidades de Santa Maria e de Porto Alegre, RS. Fez-se necessário mais de uma instituição de ensino superior, pois se desejava que tais sujeitos tivessem o mesmo nível de escolaridade, o que se supõe um bom nível de entendimento da Língua Portuguesa escrita.

Para responder ao questionário da pesquisa, os surdos contaram com o auxílio da pesquisadora, que é fluente em Língua de Sinais e, eventualmente, contou-se com o apoio de duas intérpretes de LIBRAS. Conforme já dito, as questões abordaram o tema comunicação entre sujeitos surdos e profissionais ouvintes da área de saúde.

2.2 Amostra

Para este estudo, foram contatadas aproximadamente 140 pessoas entre profissionais da área de saúde (70) e sujeitos surdos adultos (70). Obteve-se o retorno de 43 profissionais de saúde e 29 sujeitos surdos, números considerados suficientes para permitir a reincidência de informações, fato que assegura uma representatividade do que está sendo pesquisado.

Seidman (1998) oferece discussões desse momento, conhecido como “reincidência de informações” (Bertaux apud Seidman 1998). Douglas (apud Seidman, 1998), por exemplo, afirma que a amostra ideal seria de 25 participantes.

Considerando-se os participantes que atenderam aos critérios de inclusão e os que cumpriram com os procedimentos ético-legais e, também, às dificuldades encontradas no decorrer da pesquisa, entre elas, o não retorno dos questionários, a amostra foi constituída por 72 participantes.

Dos profissionais de saúde convidados a participar da pesquisa, apenas um profissional se recusou em participar. Aos demais, que aceitaram em participar da pesquisa, foi entregue o questionário e agendado horário e dia para o retorno do instrumento, porém, mesmo a pesquisadora cumprindo o combinado, obteve-se o retorno de 43 questionários.

Dos participantes surdos convidados a participar da pesquisa, entre professores e estudantes surdos, nenhum se recusou explicitamente, porém, obteve-se o retorno e/ou aplicação de apenas 29 questionários.

2.3 Aspectos éticos

Esta pesquisa buscou atender a todas as normas éticas de conduta em pesquisa com seres humanos, de acordo com as *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos* (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – RS (CEP-UFSM) e aprovado com CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética), número 0394.0.243.000-10.

Antes de convidar os sujeitos a participar da pesquisa, foi realizado contato com o diretor clínico do hospital universitário (Anexo B), bem como com os coordenadores dos setores envolvidos; a diretora da escola especial (Anexo E), o vice-reitor de uma das instituições de ensino (Anexo C); e também com a coordenadora do curso de Letras/LIBRAS da outra instituição de ensino superior (Anexo D), com o intuito de solicitar a autorização da instituição para a realização da coleta de dados da pesquisa. Todos os envolvidos assinaram o Termo de Autorização Institucional.

Após os consentimentos, o projeto de pesquisa foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS), submetido à avaliação e aprovado pelo DEPE (Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão) do Hospital Universitário, onde uma parte da pesquisa foi realizada, e, finalmente, submetido e aprovado pelo CEP/UFSM.

Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que existe para garantir o esclarecimento e a decisão livre do sujeito em participar de uma pesquisa. Assim, foi

realizado um diálogo na Língua 1 da pessoa que foi convidada para ser sujeito contribuinte para o estudo (Língua Portuguesa, no caso de ouvintes, e Língua de Sinais, no caso de surdos). Nesse diálogo, foram fornecidas informações sobre o estudo, no que consistia a participação do sujeito e o esclarecimento de possíveis dúvidas que pudesse apresentar. Depois dessas informações, pôde-se responder a perguntas e se assegurar de que os possíveis sujeitos entenderam o objetivo do estudo. A pesquisadora, além de garantir que o consentimento fosse informado, também respeitou a dignidade das pessoas, ao garantir-lhes autonomia para decidir participar ou não da pesquisa, além de garantia de sigilo e privacidade quanto à identidade dos participantes na pesquisa.

Portanto, os adultos – acima de 18 anos –, de acordo com a classificação realizada pela Organização Mundial da Saúde, contribuintes para a pesquisa, foram referidos também sobre a importância e a contribuição dela para a acessibilidade em saúde. Aos participantes ouvintes (Apêndice C) e surdos (Apêndice D) que assinaram o TCLE também tiveram assegurados os direitos de sigilo de identidade e de voluntariado na pesquisa, representado pelo Termo de Confidencialidade (Anexo A).

2.4 Procedimentos de seleção da amostra

Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo:

a) profissionais da área de saúde atuantes do quadro permanente do serviço de saúde e alunos do Programa de Residência Multiprofissional que atuam também no referido Hospital Universitário;

b) surdos com nível de escolaridade médio da Escola Estadual de Educação Especial do município de Santa Maria e com nível de escolaridade superior, sendo uma delas no município de Santa Maria e outra na cidade de Porto Alegre, RS.

2.5 Caracterizações dos sujeitos

Para preservar o anonimato dos participantes, optou-se por referir à área de atuação dos profissionais sendo, no caso dos médicos, incluída a especialidade.

Para os sujeitos surdos, optou-se por referir por escolaridade (por exemplo: SDESC-sujeito surdo ensino superior completo).

A caracterização profissional dos sujeitos é apresentada a seguir. No quadro 1, os profissionais da área de saúde e, no quadro 2, os sujeitos surdos.

CATEGORIA	Nº PROF.	GÊNERO	IDADE	ESCOLARIDADE	TEMPO ATUAÇÃO	ESPECIALIDADE
Terapeuta Ocupacional	1	F	28	ESC	6-10 anos	Saúde Mental
Técnicos em Enfermagem	2	M	34	EMP	11-15 anos	N/R
		F	57	EMP	16 anos ou +	N/R
Atendentes em saúde	2	F	21	ESI	0-5 anos	N/R
		F	34	N/R	0-5 anos	N/R
Fonoaudiólogos	3	F	21	ESC	0-5 anos	N/R
		F	22	ESC	0-5 anos	N/R
		F	40	ESC	16 anos ou +	N/R
Assistentes Sociais	3	F	52	ESC	16 anos ou +	N/R
		F	27	ESC	0-5 anos	Res. Multi.
		F	44	ESC	6-10 anos	N/R
Farmacêuticos	3	F	53	ESC	N/R	N/R
		F	20	ESI	0-5 anos	N/R
		M	20	ESI	0-5 anos	N/R
Psicólogos	4	F	24	ESC	0-5 anos	Atenção Básica
		F	26	ESC	0-5 anos	Res. Multi.
		F	25	ESC	0-5 anos	Res. Multi.
		F	N/R	ESC	16 anos ou+	N/R
Nutricionistas	4	F	34	ESC	6-10 anos	Nutrição Clínica
		F	29	ESC	6-10 anos	Nutrição Clínica
		F	N/R	ESC	0-5 anos	Nutrição Clínica
		F	44	ESC	11-15 anos	Nutrição Clínica
Fisioterapeutas	4	M	33	ESC	6-10 anos	Reab. Pós Op.
		F	N/R	ESC	16 anos ou +	Fisio. Neuro.
		F	28	ESC	6-10 anos	N/R
		F	26	ESC	0-5 anos	Atenção Básica
Enfermeiros	7	F	38	ESC	11-15 anos	N/R
		F	33	ESC	N/R	Neonatal

CATEGORIA	Nº PROF.	GÊNERO	IDADE	ESCOLA- RIDADE	TEMPO ATUAÇÃO	ESPECIALI- DADE
		F	32	ESC	6-10 anos	Saúde Pública
		F	30	ESC	0-5 anos	Gestão Saúde
		F	29	ESC	6-10 anos	N/R
		F	23	ESC	0-5 anos	Atenção Básica
		F	23	ESC	0-5 anos	Res. Multi.
Médicos	10	M	32	ESC	6-10 anos	1 Otorrino.
		F	47	ESC	16 anos ou +	1 Urologista
		M	29	ESC	0-5 anos	1 Cirurgião Geral
		M	50	ESC	16 anos ou +	2 Oftalmologistas
		F	50	ESC	16 anos ou +	
		F	42	ESC	16 anos ou +	2 Psiquiatras
		M	30	ESC	0-5 anos	
		M	30	ESC	0-5 anos	3 Ginecologistas./
		F	31	ESC	0-5 anos	Obstetras
		F	29	ESC	0-5 anos	
TOTAL	= 43	F=8	20-57	ESC=37 ESI=3 EMP=2	0-5 anos= 20 6-10 anos=9 11-15anos=3 16 ou + = 9 N/R = 2	
		M= 35	20-50	N/R= 1		

Quadro 1 – Caracterização dos Profissionais de Saúde

ESC: Ensino Superior Completo **Res. Multi:** Residência Multiprofissional. **N/R:** Não respondeu
ESI: Ensino Superior Incompleto **Reab. Pós Op.:** Reabilitação Pós-Operatório
EMP: Ensino Médio Profissionalizante **Fisio. Neuro.:** Fisioterapia em Neurologia

Nº Sujeitos Surdos	Gênero	Faixa etária ou Idade	Escolaridade/Ensino	Profissão	Sigla
10	F	23 -53	Ensino Superior Completo	Professor	SSESC
4	M	27-49	(ESC)		
3	F	19-32	Ensino Superior	Estudante	SSESI
8	M	22-32	Incompleto (ESI)		
2	F	20 e 51	Ensino Médio Completo	Professor	SSEMC
1	M	48	(EMC)		
1	M	37	Ensino Médio Incompleto	Estudante	SSEMI
			(EMI)		
TOTAL= 29	F = 15 M = 14	F = 19 – 53 M = 22 – 48	SC = 14 MC = 3	SI = 11 MI = 1	12 estudantes 17 professores

Quadro 2 – Caracterização dos Sujeitos Surdos

2.6 Procedimentos de coleta de dados

Tanto os profissionais ouvintes da área de saúde quanto os sujeitos surdos participantes da pesquisa receberam esclarecimentos na sua língua natural acerca dos objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta e de divulgação dos dados. Eles tiveram assegurado seu direito de voluntariado e sigilo de suas identidades.

Após assinatura dos termos, foi entregue o questionário aos profissionais da área de saúde atuantes no quadro do Hospital Universitário. Com exceção de um, todos os demais solicitaram que a devolutiva fosse realizada outro dia, sendo que a pesquisadora agendou, juntamente com o profissional, dia e horário para o retorno do questionário; porém, mesmo a pesquisadora cumprindo o combinado, muitos dos participantes esqueciam o questionário em casa ou esqueciam-se de respondê-lo, o que demandou mais tempo do que o previsto para coleta.

No que se refere aos surdos, o procedimento foi outro. Após assinatura dos termos, a pesquisadora (e/ou intérpretes da LS) questionou-os se aceitavam que o questionário fosse traduzido para a LS, dando a ele a liberdade de escolha e sendo respeitada a sua decisão. Aceitaram a tradução 15 pessoas (três com Ensino Superior Completo, nove com Ensino Superior Incompleto, 2 com Ensino Médio Completo e 1 com Ensino Médio Incompleto). O questionário foi traduzido pela pesquisadora, sendo que, no âmbito da UFSM, contou-se também com o apoio de duas intérpretes contratadas da própria instituição.

A coleta com esse grupo de participantes iniciou-se em agosto de 2011 e foi até abril de 2012. Conforme já dito, foram contatados 70 surdos, porém, até dezembro de 2011, obteve-se o retorno e/ou a aplicação do questionário de apenas 10 participantes, não possibilitando representatividade da amostragem, devido a pouca reincidência de informações, o que tornou necessária a solicitação de prorrogação para a data de defesa desta dissertação.

Ao ser aceito o pedido de prorrogação para a defesa, a pesquisadora deu continuidade à coleta até abril 2012, conseguindo o número máximo de 29 participantes surdos. A dificuldade encontrada por esse grupo foi o fato de que a tradução para ser realizada demandava tempo, aproximadamente de 30 a 45 minutos. Em alguns casos, a tradução teve que ser dividida em dois momentos, início e término, contudo, para encontrar o sujeito novamente para o término da tradução do questionário, foi extremamente difícil: mesmo agendados dia e horário,

o sujeito faltava ou dizia que não poderia naquele momento, sendo necessário o agendamento de outros dias e horários. Aqueles que preferiram responder em casa, geralmente, esqueciam-se de devolver o questionário e, assim, foi marcado horário e dia para a entrega do instrumento, porém, foi preciso também marcar vários outros dias para que conseguisse a devolutiva do questionário.

Optou-se por realizar a coleta desse grupo sem filmagem, para evitar que os participantes surdos pudessem mudar seu comportamento frente à câmera.

A aplicação do questionário teve o objetivo de investigar as estratégias que ambos os grupos, de surdos e ouvintes, utilizam para se comunicar durante o atendimento em saúde, bem como verificar suas sugestões para um melhor atendimento. O questionário continha questões abertas e fechadas, referentes às estratégias que facilitam, dificultam, promovem a autonomia e respeitam a privacidade do surdo, bem como questões direcionadas à percepção dos profissionais ouvintes da área de saúde e sujeitos surdos em relação aos aspectos de comunicação estabelecidos durante o atendimento em saúde, além de sugestões para facilitar o acesso à saúde ao sujeito surdo.

Com os questionários sob a posse da pesquisadora, foi realizado o levantamento dos dados. Para a análise dos dados, foi feita uma leitura repetida das respostas, a identificação das argumentações presentes nos discursos dos sujeitos, o reconhecimento das ideias convergentes e divergentes, fazendo-se relação com a bibliografia disponível. Fragmentos dos discursos foram selecionados e transcritos no texto como forma de exemplificar as respostas.

2.7 Procedimentos para análise de dados

Com base nos dados, foram estabelecidas as seguintes categorias: “Dificuldades de Comunicação” e “Estratégias de Comunicação”.

Assim, os dados foram organizados em categorias de respostas que foram armazenadas em uma planilha eletrônica, *Excel*, versão 2007. Os resultados obtidos através do questionário aplicado aos profissionais da área de saúde constituíram o *corpus* para o artigo 1, e, com os sujeitos surdos, o *corpus* para o artigo 2. Posteriormente, na discussão geral deste estudo, serão realizadas comparações entre os dados obtidos pelo grupo de profissionais da área de saúde, com as

informações obtidas pelo grupo composto por surdos, possibilitando assim uma visualização ampla dos resultados.

3 ARTIGO 1 - PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ESTABELECIDAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE A SUJEITOS SURDOS⁷

PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE COMMUNICATION STRATEGIES ESTABLISHED IN HEALTH CARE WITH DEAF SUBJECTS

Luciana de Oliveira Fortes ^I, Themis Maria Kessler ^{II}

^I Educadora Especial, Bacharel em Letras/LIBRAS. Especialista em Educação Especial: Déficit Cognitivo e Educação de Surdos. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria/RS. Endereço: Avenida Medianeira, 373, ap. 302, CEP 97060-001, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

^{II} Fonoaudióloga. Prof. Adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Letras pela Universidade Federal de Santa Maria/RS. Endereço: Rua Aureliano Figueiredo Pinto, 27 aptº 204 - Bairro Dores- CEP 97950-060, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: themis.kessler@gmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho é investigar a percepção de profissionais ouvintes da área de saúde em relação às estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento a sujeitos surdos. A amostra está constituída de 43 profissionais de saúde e a coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário que investigou as estratégias que dificultam e facilitam a comunicação entre profissional e sujeito surdo, bem como as que promovem autonomia e respeitam a privacidade do surdo. Também levantaram-se sugestões dos profissionais para facilitar o acesso à saúde no que concerne à comunicação entre profissional ouvinte e sujeito surdo. É um estudo quanti-qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em um hospital universitário de uma cidade de médio porte do Rio Grande do Sul (RS), de março a julho de 2011. Verificou-se que os participantes sentem dificuldade em entender as formas de comunicação do surdo, sendo o acompanhante ouvinte a estratégia mais referida pelo profissional, mesmo considerando a quebra de privacidade do surdo. Verificou-se ainda a necessidade de serem oferecidos cursos de capacitação aos profissionais, entre eles, curso de Língua de Sinais e também a solicitação para que o surdo procure atendimento acompanhado por uma pessoa ouvinte. O acompanhante ouvinte, ao ser um dos instrumentos mais referidos, faz concluir que o profissional pode não estar alcançando uma comunicação efetiva com o sujeito surdo no atendimento em saúde, necessitando assim dessa mediação, ainda que possa ferir a autonomia do sujeito surdo.

Descritores: Surdez; Comunicação; Pessoal de saúde; Serviços de Saúde.

⁷ Artigo elaborado para publicação na Revista Saúde e Sociedade.

Abstract

This paper aims to investigate the communication strategies used by professionals to provide health care for deaf patients. The sample is composed of 43 health professionals and the data was collected through a questionnaire that has investigated the strategies that hinder and facilitate communication between professionals and deaf patients, as well as those promoting autonomy and respecting the privacy of these patients. We have also checked the suggestions of the professionals to facilitate the access to health regarding the communication between professionals and deaf patients. It is a descriptive qualitative study conducted at the University Hospital of Santa Maria/RS from March to July. We have found that participants find it difficult to understand the deaf communication, and the hearing companion is the most commonly referred strategy mentioned by professionals even considering the lack of privacy of the deaf patient. They have also mentioned the importance of offering training courses to professionals, among them, a Sign Language course, and the requirement for the deaf patient to look for health care in the company of a hearing person. The hearing companion, being one of the most referred instruments makes us to conclude that the professional may not be getting an effective communication with the deaf subject in health care, requiring a mediator even if this affects deaf autonomy.

Keywords: Deafness; Communication; Health Professionals; Health care.

Introdução

A comunicação é uma questão essencialmente social, uma vez que o homem ao longo da história desenvolveu diferentes sistemas de comunicação, tornando possível sua convivência social. Ela existe desde os primórdios e pode ser expressa através da fala, escrita ou dos gestos (ROSA; LANDIM, 2009).

A língua utilizada pelos ouvintes é a oral, enquanto que a usada pelos surdos pode ser a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Segundo Skliar (1998), a Língua Oral e a Língua de Sinais não são línguas opostas, mas canais diferentes para a transmissão e a recepção de mensagens.

Todas as profissões da área de saúde apresentam, como um dos seus focos, a comunicação, utilizando-a como ferramenta para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional, o que faz com que muitos autores a considerem como uma necessidade humana básica, como uma competência que todos os profissionais devem desenvolver e ainda como um instrumento básico para proporcionar melhor qualidade no atendimento. Porém, o encontro clínico entre o profissional de saúde e o sujeito surdo normalmente acontece fora dos padrões esperados na rotina de qualquer profissional; indivíduos surdos e profissionais se veem diante de limitações que dificultam o vínculo a ser estabelecido entre eles (CHAVEIRO, 2007).

A abordagem ao sujeito surdo deveria incluir a utilização de estratégias de comunicação efetivas, que assegurassem o direito à aquisição do conhecimento e de informações sobre a saúde.

Pesquisa realizada por Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007), com um grupo de enfermeiras, revelou que todas as participantes afirmaram sentir dificuldade de comunicação com o sujeito surdo, e apontaram os principais motivos que as levam a se sentir inseguras: o fato de não conhecerem a língua utilizada pelo surdo, a falta de habilidade em transmitir a informação em relação à saúde do paciente na língua do surdo, e a falta de formação durante a carreira acadêmica.

É nesse contexto que se insere a presente pesquisa, cujo objetivo é investigar as estratégias de comunicação usadas pelos profissionais durante a assistência em saúde que facilitam ou dificultam a comunicação entre profissional ouvinte e sujeito surdo, além das estratégias que, na opinião desses profissionais, promovem a autonomia e respeitam a privacidade do sujeito surdo. Além desse objetivo, investigaram-se as sugestões feitas pelos profissionais, para tornar mais efetivo e eficaz o atendimento prestado ao sujeito surdo.

Método

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, do tipo descritivo e exploratório que apresenta “como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema” (GIL, 1991, p. 45). Seguiram-se as normas legais para pesquisa em saúde respaldadas pela aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 0394.0.243.000-10. Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada em um hospital universitário de um município de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul através de um questionário semiestruturado.

O critério de inclusão na amostra foi o de ser profissional de saúde atuante no hospital universitário, e, ainda, dispor-se a participar da pesquisa, assinando o TCLE. A amostra está constituída por 43 profissionais atuantes nesse hospital universitário, sendo 36 do quadro permanente e sete profissionais do programa de residência multiprofissional. Tal amostra está formada por dez médicos (dois oftalmologistas, um cirurgião geral, dois psiquiatras, três ginecologistas/obstetras, um otorrinolaringologista e um urologista), sete enfermeiros, quatro psicólogos, quatro nutricionistas, quatro fisioterapeutas, três fonoaudiólogos, três assistentes sociais, três farmacêuticos, dois técnicos em enfermagem e um terapeuta ocupacional. Além desses profissionais, participaram também da pesquisa dois atendentes da área de saúde.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura repetida das respostas obtidas, da identificação das argumentações presentes nos discursos dos sujeitos, do reconhecimento das ideias convergentes, fazendo relação com a bibliografia disponível.

Para preservar o anonimato dos participantes, optou-se por referir a área de atuação e, no caso dos médicos, foi acrescentada a especialidade dos profissionais. Fragmentos dos discursos foram selecionados e transcritos no texto como forma de exemplificar as respostas.

Resultados e Discussão

Do total dos profissionais deste estudo, 70% afirmam ter vivenciado alguma situação em seu trabalho que envolvesse o atendimento a sujeitos surdos. A subcategoria formada por psicólogos, que representa 9% do total, não havia vivenciado nenhuma experiência em prestar assistência a sujeitos surdos, levando-se a inferir que a busca por esse atendimento é escassa, o que pode estar associado à dificuldade de comunicação entre as partes envolvidas.

Na pesquisa realizada por Costa et al. (2009 p.168), uma participante surda solicita que os psicólogos saibam LIBRAS, na qual afirma:

Eu queria que aquele psicólogo soubesse LIBRAS, agora intérprete eu não quero. Também ginecologista que soubesse a LIBRAS. Na consulta com outros médicos, pode ter intérprete, sem problema. Psicólogos e ginecologistas têm que saber LIBRAS, pois é uma coisa de privacidade da pessoa. Isso é o que eu queria.

No entanto, a presença de um intérprete de Língua de Sinais durante o atendimento psicológico pode interferir na relação profissional-paciente e no entendimento entre eles.

As dificuldades e as estratégias de comunicação são, pois, aspectos relevantes de serem apresentados e discutidos. Os profissionais de saúde se deparam com dificuldades para estabelecer comunicação com o sujeito surdo durante o atendimento em saúde, que pode levá-los a um sentimento de insegurança para prescrever um diagnóstico ou indicar um tratamento. Sendo assim, os profissionais buscam, através das estratégias de comunicação, uma forma mais eficiente para se comunicar com o seu paciente.

Veja-se a seguir dificuldades e estratégias apontadas pelos profissionais de saúde participantes deste estudo.

- Dificuldades de comunicação

Quando questionados como o grupo de profissionais ouvintes se sente ao se comunicar com o sujeito surdo, 81% responderam que se sentem “inseguros” e apenas 19% responderam sentir-se “seguros”. Na pesquisa realizada por Klueger, Cupertino e Andrade (2008),

constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, psicólogo, assistente social e dentista, obteve-se que 67% responderam que também sentem dificuldades para se comunicar com o sujeito surdo, sendo que aqueles que responderam não sentir dificuldade usam estratégias de comunicação como LIBRAS, intérprete de Língua de Sinais (LS), acompanhante ouvinte, Língua Portuguesa escrita e leitura labial para comunicar-se com o sujeito surdo.

O argumento de alguns médicos a respeito de sentirem-se inseguros é que “como meu principal instrumento de trabalho é a comunicação, sempre se perde um pouco de informações com a limitação apresentada pelo paciente” (médico psiquiatra), gerando medo de não conseguir ser compreendido e de não compreender as informações do sujeito surdo, que são essenciais para fazer uma avaliação, um diagnóstico.

Outro ponto citado nas justificativas desses médicos foi em relação à estratégia do acompanhante ouvinte, na qual um dos médicos relata que: “se o paciente não tem acompanhante que faça uma intermediação na comunicação não temos dados suficientes para diagnóstico e o tratamento adequado” (médico ginecologista/obstetra). Porém, ao mesmo tempo em que um representante dessa categoria acredita que o acompanhante ouvinte ameniza o problema que envolve a comunicação, outro de outra especialidade, já não concorda, porque, segundo este: “nem sempre o acompanhante sabe informar com precisão os questionamentos do médico” (médico otorrinolaringologista).

Os demais profissionais atribuem o sentimento de insegurança ao pouco conhecimento da Língua de Sinais (LS), o que não permite uma comunicação fluente, conforme afirma uma fonoaudióloga: “apesar de ter algum conhecimento de LIBRAS não é o suficiente para uma boa comunicação com o meu paciente por não ter tido capacitação para atuar junto ao sujeito surdo, nem esclarecimentos e informações, durante a formação acadêmica, referente a outras formas de comunicação não oral”.

Uma assistente social também refere a falta de conhecimento sobre LIBRAS: “pois nunca tive nenhuma capacitação para abordar ou atender pacientes com deficiência auditiva”. De acordo com um dos farmacêuticos, sua comunicação com surdos não ficaria tão difícil porque “o paciente ao vir na farmácia virá para retirar alguma medicação então ficaria mais fácil à comunicação, pois apresentaria a prescrição médica”. Portanto, esse farmacêutico considera desnecessária uma interação profissional-paciente mais próxima, e analisa a estratégia da LP escrita como facilitadora para a comunicação.

Entre os argumentos que levam os profissionais a sentirem-se “seguros”, atribuem à formação acadêmica e à experiência de atendimento: “pela minha formação acadêmica e

experiência profissional” (fonoaudiólogo), e às estratégias usadas: “a comunicação pode estabelecer-se de outras maneiras: gestos, mímica, leitura labial, ou pelo auxílio de um acompanhante” (fisioterapeuta).

A pesquisa realizada por Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) também revela o sentimento de insegurança de uma equipe de enfermeiros ao se relacionar com o sujeito surdo, e os argumentos desse grupo se aproximam das justificativas dos profissionais desta pesquisa, que são os relacionados ao desconhecimento da língua utilizada pelos surdos, pela falta de habilidade em transmitir a informação sobre sua saúde e pela falta de formação durante a formação acadêmica.

Os atendentes em saúde foram convictos em afirmar que se sentem inseguros, e o principal motivo é: “porque não tenho preparo em relação à Língua de Sinais, sendo assim com certeza me sinto insegura”.

Portanto, o sentimento de insegurança, ou conforme as palavras de um dos profissionais de saúde (nutricionista), o “sentimento de incapacidade” faz parte do dia a dia desses profissionais. Tais circunstâncias, no ato de prescrever um medicamento/tratamento e/ou explicar outros procedimentos terapêuticos trazem, muitas vezes, angústia, receio e, conseqüentemente, isso pode gerar insegurança também ao sujeito surdo.

Ao solicitar que avaliassem o impacto da comunicação com o sujeito surdo na tomada de decisões, foi possível perceber que apenas 21% sentem-se “seguros”, pois, segundo eles, as dificuldades na comunicação não atrapalhariam as decisões profissionais, enquanto 77% afirmam sentirem-se “inseguros”, e apenas 2% não responderam.

A justificativa dos profissionais que afirmam sentirem-se seguros refere-se ao fato de usarem como estratégia de comunicação um acompanhante ouvinte. Os que responderam que se sentem inseguros relacionam as dificuldades em obter informações e de serem compreendidos pelo sujeito surdo. Atribuem essa insegurança também à falta de conhecimento em relação às estratégias de comunicação que podem ser usadas com o sujeito surdo, ao fato de não saberem a Língua de Sinais e pela ausência de preparação/capacitação para atuar frente a sujeitos surdos, como descreve a fonoaudióloga: “Na maioria das vezes, os profissionais de saúde não estão preparados para se comunicar com o usuário surdo, prejudicando suas decisões”. Além disso, a comunicação acaba sendo estabelecida com os familiares, não permitindo, assim, ao profissional, ter conhecimento sobre todo o quadro clínico em que se encontra o sujeito surdo, porque nem sempre o acompanhante sabe informar com precisão os questionamentos, conforme afirma um médico otorrinolaringologista: “nem sempre o acompanhante sabe descrever os sintomas do paciente”.

Este estudo mostra haver grande dificuldade em estabelecer uma comunicação com o surdo, conseqüentemente, tal situação pode estar interferindo na assistência prestada a esse sujeito.

Dentre os médicos, apenas os oftalmologistas afirmaram que não encontram (ou não encontrariam) dificuldades em atender o sujeito surdo. Aqueles que afirmaram encontrar outra dificuldade dizem respeito ao fato de: “depende de um interlocutor para comunicação” (médico psiquiatra). Pode-se perceber que a dificuldade maior não está em atender o sujeito surdo, porque existe a opção de fazer uso da estratégia do acompanhante ouvinte, mas sim em depender dessa pessoa para mediar a comunicação.

Em relação aos demais profissionais, outra dificuldade apontada foi em relação ao “tempo despendido no atendimento” (fisioterapeuta), pois, uma comunicação não fluente exigirá mais tempo, já que ambos envolvidos nesse processo de comunicação têm que encontrar estratégias para tentar se entender, e, se um não conseguir entender o outro, a informação deverá ser repetida.

Resultados deste estudo se aproximam das pesquisas realizadas por autores como Chaveiro e Barbosa (2005); Dizeu e Caporali (2005); Cardoso, Rodrigues e Bachion, (2006) quando questionados se encontraram dificuldade para interagir com o sujeito surdo. A grande maioria, conforme relato dos profissionais, afirmaram que “sim”. Muitos autores enfatizam que, para que ocorra a comunicação, é necessário que o surdo compreenda e seja compreendido, e quando este procura o serviço de saúde se depara com condições que interferem de forma negativa na qualidade do processo de comunicação (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005; DIZEU; CAPORALI, 2005; CARDOSO, RODRIGUES; BACHION, 2006).

- Estratégias de comunicação

Os profissionais de saúde quando questionados em relação às estratégias de comunicação que elegeriam para se fazer entender pelo sujeito surdo no atendimento em saúde apontaram mais frequentemente o uso de mímica/gestos (18%); em segundo lugar (16%), acompanhante ouvinte; e em terceiro lugar, a Língua Portuguesa escrita (12%) e a “leitura labial” (12%), seguida do uso de LIBRAS (10%), “desenho” (9%) e “figuras” (9%). Recorrer à comunicação oral, ao intérprete de LS, e a outras formas, como solicitar ajuda, apareceram, respectivamente, em 7%, 6% e 1% das respostas.

Na pesquisa realizada por Oliveira, Lopes e Pinto (2009), tem-se que, quando os profissionais foram questionados sobre os meios que foram utilizados ou que possivelmente

utilizariam para a comunicação com o surdo, 42% dos participantes referiram a escrita, seguida dos gestos e mímicas. Entretanto, segundo Almeida (2000), a escrita do surdo não obedece às exigências da Língua Portuguesa, uma vez que ele escreve na ordem em que são apresentados os sinais através da LIBRAS, e, além disso, a Língua de Sinais não faz uso de preposições, artigos, conjunções, o que dificultaria o entendimento por parte do profissional de saúde.

Apesar dos profissionais citarem a LIBRAS (10%), eles têm a consciência que são poucos os profissionais que dominam essa língua, conforme afirma o médico ginecologista/obstetra: “Maioria dos profissionais não tem conhecimento da LS”. Os psicólogos fazem uma ressalva em relação às estratégias desenho, figura, mímica/gestos, afirmando que, ao usar essas estratégias, deve-se “cuidar para não infantilizar o usuário”. E ao acompanhante ouvinte e o intérprete de LS, a ressalva é quanto à interferência que essa terceira pessoa pode ocasionar durante o atendimento em saúde: “O receio da presença destas pessoas, seria apenas a influência que elas podem causar no atendimento” (psicólogo).

Nota-se que o uso da estratégia menos elencada pelos profissionais para se fazer entender foi a presença do intérprete de Língua de Sinais. Pode-se concluir que os profissionais da área de saúde optam por um acompanhante ouvinte a um profissional intérprete que tem como função mediar a comunicação entre ouvintes e surdos.

O acompanhante ouvinte pode ser de extrema importância para a comunicação entre profissional e sujeito surdo, porém, pode também ser um problema, pois invade a privacidade e a individualidade do surdo, que pode omitir importantes informações sobre sua saúde, por constrangimento e vergonha (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Conforme Junior e Santos (2009, p.7), quando o profissional usa como estratégia de comunicação o acompanhante ouvinte, ele:

[...] estará preocupado apenas com a patologia e não saberá o que se passa “por detrás” daquela dor, não entenderá as peculiaridades do sujeito, deste modo não haverá uma interação adequada entre profissional-paciente e muito menos uma real inclusão.

Quando questionados sobre quais as estratégias de comunicação que o surdo usa (usaria) durante o atendimento e que facilitam (ou facilitariam) a comunicação com o profissional ouvinte, a mais citada pelo profissional de saúde foi mímica/gestos (16%); em segundo lugar (14%), a ajuda de acompanhantes ouvintes; e, em terceiro lugar (11%), o uso de prótese auditiva/implante coclear. Recorrer à LP escrita e à leitura labial foi indicado em

10% cada e recorrer a fala e desenhos em 9% cada. O uso de LIBRAS, figuras e intérprete de LS apareceram, respectivamente, em 8%, 7% e 6% das respostas.

Novamente, aparece como a segunda mais elencada pelos profissionais, a estratégia do acompanhante ouvinte, mostrando que alguns deles não buscam a comunicação direta com o surdo, mas preferem alguém para intermediar.

Porém, vale lembrar que o surdo pode procurar o atendimento desacompanhado, e, sobretudo, querer sigilo sobre sua consulta ou sobre o motivo da sua internação. Possivelmente, essa preferência por uma mediação na comunicação esteja relacionada com o sentimento de insegurança do profissional ao prestar atendimento a um sujeito surdo, ou conforme os argumentos de Marin e Góes,

A dependência de pessoas próximas pode ocorrer com qualquer adulto, por razões que afetam também os surdos (necessidade de apoio ou compreensão de instruções do profissional de saúde). Contudo, para esses últimos, a razão principal é a reduzida possibilidade de diálogo, por não terem domínio pleno da Língua Oral e pela ausência de interlocutor que use a Língua de Sinais (MARIN; GÓES, 2006, p.241).

Quando questionados ao contrário, ou seja, em relação às estratégias de comunicação que o surdo usa (usaria) e que acabam (ou acabariam) dificultando a comunicação com o profissional ouvinte, foram citados pelos profissionais de saúde: em primeiro lugar, com 31%, a LIBRAS; em segundo lugar (25%), a datilologia (alfabeto manual); e, em terceiro lugar (11%), a oralização, seguida de mímica/gestos, leitura labial, acompanhante ouvinte, com 7% cada, e intérprete de LS, 5%. Vale destacar que somente os profissionais que representam a categoria dos psicólogos (referentes a 9% da amostra geral) afirmaram que o intérprete de LS poderia interferir no procedimento terapêutico (7%), sendo que 3% acreditam que nenhuma das estratégias de comunicação dificultaria; 2% acreditam que a LP escrita e as figuras (2%) dificultariam a comunicação. O desenho não foi referido nenhuma vez, podendo-se concluir que é uma estratégia que, na visão desses profissionais, facilitaria a comunicação.

Portanto, mesmo o surdo desejando se comunicar na sua própria língua, a LS, ele encontrará dificuldade, porque a maioria dos profissionais deste estudo considera uma estratégia de difícil acesso à comunicação, devido ao fato de que não dominam a língua adquirida pelo surdo. E, na opinião de alguns profissionais desta pesquisa (médicos – cirurgião geral e psiquiatra), a aprendizagem dessa língua para o exercício da profissão é considerada desnecessária, porque, segundo eles, existe pouca demanda. Porém, pergunta-se: essa demanda, considerada pequena, se dá devido ao fato de terem poucos surdos necessitando de atendimento em saúde ou, porque, sabendo das dificuldades de comunicação

que irão encontrar ao buscar por atendimento, os surdos optam por irem sozinhos somente quando se encontram em estado de extrema emergência?

Segundo Junior e Santos (2009), dois pesquisadores da temática em estudo e também profissionais de saúde:

A prática da LIBRAS no ambiente de saúde é a real maneira de inclusão do surdo, pois somente assim estaremos seguindo os princípios norteadores do SUS de equidade, integralidade e universalidade, visto que sem a comunicação não há meios para se compreender, criar vínculos, ver o ser nas mais diversas peculiaridades e dar acesso à instituição de saúde (JUNIOR; SANTOS, 2009, p.7).

Em relação às estratégias de comunicação que os profissionais da área de saúde acreditam que promovem (promoveriam) a autonomia do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde, estes apontaram em primeiro lugar (20%) o uso de prótese auditiva/implante coclear; em segundo lugar (12%), a Língua Portuguesa escrita e (12%) ajuda de acompanhante ouvinte. Em terceiro lugar (11%), a comunicação verbal-oral (oralização). Depois, vem a LIBRAS (10%); a leitura labial (9%); mímica/gestos e intérprete de LS (7% cada); figuras (6%); desenhos (5%); outros, como a capacitação dos profissionais (1%).

Pode-se perceber que, na visão dos profissionais de saúde, o que promoveria a autonomia do surdo seria o surdo adaptar-se à língua dos ouvintes por meio do uso de prótese auditiva ou implante coclear, da língua portuguesa escrita, da ajuda de acompanhante ouvinte e do uso da oralização.

Grupos especializados em surdos oralizados (MELLO, 2001) defendem que a opção pelo o uso da língua oral contribui consideravelmente para o processo de inclusão com a comunidade ouvinte, pois, segundo eles, favorece a autonomia e abre possibilidades de desenvolvimento de capacidades intelectuais e cognitivas e possibilita melhor interação com os sujeitos ouvintes.

Em relação às estratégias de comunicação que os profissionais da área de saúde acreditam que respeitam (ou respeitariam) a privacidade do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde, estes elencaram, em primeiro lugar (18%), o uso de prótese auditiva/implante coclear; segundo lugar (16%), a LIBRAS; em terceiro lugar (13%), a Língua Portuguesa escrita, seguida da “oralização” com 10%; com 8% a leitura labial; 8% acompanhante ouvinte; 8% a mímica/gestos; 7% desenhos; 7% figuras; 5% intérprete de LS.

Como se pode perceber, os profissionais são convictos em afirmar que a estratégia que promoveria uma maior privacidade e autonomia do surdo seria o uso de prótese auditiva ou a colocação do implante coclear. As próteses auditivas são sistemas de amplificação sonora

miniaturizados, utilizados para auxiliar pessoas com perdas auditivas a ouvir melhor os sons ambientais (ALBERNAZ, 2001). O implante coclear fornece impulsos elétricos para estimulação das fibras neurais remanescentes em diferentes regiões da cóclea, possibilitando ao usuário a capacidade de perceber o som (BEVILACQUA; COSTA; MARTINHO, 2004). No entanto, é importante ressaltar que nem todo surdo tem a possibilidade de ouvir, ou seja, ter um ganho auditivo com o uso desses recursos tecnológicos.

Além disso, os profissionais reconhecem que a LIBRAS é uma estratégia que respeita a privacidade do sujeito surdo, porém, ao mesmo tempo, consideram uma estratégia que dificulta a comunicação. Aptidões para o exercício da profissão com pessoas que não partilham a língua oral, no caso, o surdo, não são comumente ensinadas durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde. Esse pode ser um dos motivos de a LS ser considerada uma estratégia que também dificulta a comunicação, logo, os profissionais podem não estar sendo preparados devidamente para o atendimento com o surdo.

O Decreto nº. 5.625/2005, que regulamentou a Lei de LIBRAS, no capítulo VII, trata da *Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva* dentro de uma visão bilíngue, em que a Língua Brasileira de Sinais deve ser valorizada pelos profissionais da área de saúde, no atendimento de indivíduos pertencentes à comunidade surda (BRASIL, 2005). No entanto, a Lei Federal nº 10.436/2002 trata da inserção da disciplina de LIBRAS somente nos cursos de graduação em Fonoaudiologia e Licenciaturas em geral. Este estudo aponta para a necessidade de ampliar esta formação aos demais cursos da área de saúde.

Quando questionados se as estratégias de comunicação que o sujeito surdo utiliza quando busca o atendimento em saúde proporcionam o entendimento eficiente e a segurança para diagnóstico e prescrição do tratamento, 67% dos profissionais da área de saúde responderam que “depende/às vezes”; 19%, “não sei”; 7%, “sim/com certeza”; e 7% ,“não”. Esse resultado pode estar relacionado diretamente com o alto índice de insegurança por parte do profissional ao prestar atendimento em saúde a sujeitos surdos.

Questionados ao contrário, se as estratégias de comunicação que eles, profissionais, utilizam com o sujeito surdo possibilitam o entendimento sobre o diagnóstico e o tratamento por parte do surdo, 40% responderam “sim”; 60% responderam “não/não sei”.

Portanto, a prática em saúde pode estar distante do que as diretrizes da humanização visam: melhorar a qualidade do atendimento prestado, aumentar a eficácia das ações de saúde e propiciar relações interpessoais mais respeitadas. Para a política:

O acolhimento é um modo de operar processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia destes encaminhamentos (BRASIL, 2006, p. 89).

Se a grande maioria dos profissionais não sabe se o sujeito surdo está compreendendo suas informações, então, surgem as seguintes perguntas: de que forma esse profissional está propiciando relações interpessoais? Até que ponto ele está acolhendo esse seu paciente? Como está a qualidade desse atendimento?

Na grande maioria dos que responderam “sim” em suas justificativas, pode-se perceber que contam com a presença de um intérprete de Língua de Sinais ou de um familiar ouvinte, como pode ser observado nas colocações deste médico psiquiatra: “Procuro explicar da melhor forma possível e com o auxílio de um intérprete/familiar que acaba se responsabilizando pelo tratamento”. Porém, será que a terceira pessoa, que se faz presente no atendimento, pode ser considerada responsável pelo tratamento?

Outro profissional ressalta o fato de já conhecer o paciente: “porque o vínculo de muitos anos com ele ajuda a nos comunicar. Até a observação da face me informa que está bem ou não. Quanto a ele, creio que a confiança de muitos anos lhe ajuda a ficar a vontade, mesmo sem compreender tudo” (médico psiquiatra).

Os profissionais que responderam “não” referiram que se sentem inseguros por não ter um ouvinte que acompanhe o paciente: “Não se ele vier sem alguém que traduza ou transmita o que pretendo passar” (nutricionista); também por não terem habilitação para atender a sujeito surdo; e devido ao pouco conhecimento da Língua de Sinais que pudesse levar à compreensão por parte do surdo: “apesar de ter algum conhecimento de LIBRAS não é o suficiente para os pacientes compreenderem a minha explicação” (fonoaudiólogo).

Os que responderam “não sei” não têm a certeza se conseguiram se fazer compreendidos: “Não sei o quanto efetivamente ele entendeu o que eu expliquei” (ginecologista); além da falta de conhecimento e capacitação para comunicar-se com o sujeito surdo: “não fui capacitado para atender a pessoas com deficiência auditiva” (técnico em enfermagem).

Um dos profissionais (atendente em saúde) afirma que, quando o surdo sabe fazer leitura labial, a comunicação flui melhor, pois, segundo esse profissional, quem sabe fazer leitura labial, deve saber escrever e, conseqüentemente, conseguirá explicar melhor. Porém,

essa conclusão nem sempre procede, pois existem surdos que sabem fazer leitura labial, mas que não sabem escrever. Isso porque a leitura labial é considerada um treinamento, já o escrever exige um conhecimento aprofundado da Língua Portuguesa.

A estratégia da LP escrita, conforme Chaveiro, Barbosa e Porto (2008), é considerada um recurso de difícil utilização já que para os sujeitos surdos, desde a infância, a escrita representa uma segunda língua e, como tal, pode representar dificuldades de domínio.

Em relação às adaptações ambientais (estrutura física) que os profissionais acreditam serem (ou seriam) necessárias para melhorar o acesso ao serviço de saúde para o sujeito surdo, estes elegeram em primeiro lugar (53%), figuras; segundo lugar (45%), o painel eletrônico; e, em terceiro, a colocação de placas de identificações (2%).

Entre as sugestões dadas pelos profissionais, em relação às adaptações linguísticas, foi citada: a “capacitação de atendentes e profissionais com relação à Língua de Sinais” (fisioterapeuta), a “presença de intérprete de Língua de Sinais” (assistente social) e a “presença de familiar ouvinte” (nutricionista).

Os profissionais foram questionados se o esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento deve (ou deveria) partir do “sujeito surdo”, do “profissional ouvinte” ou de ambos, “sujeito surdo e profissional ouvinte”. As respostas dividiram-se entre profissional (20%) e ambos (80%); nenhum dos participantes acredita que deve ou deveria partir do sujeito surdo.

Esses resultados demonstram a importância de existir uma reciprocidade entre os envolvidos nesse processo de comunicação, porém, o que se pode observar através dos resultados desta pesquisa é que existe certo afastamento entre esses sujeitos na ação de se comunicar. No entanto, a comunicação é essencial para o desenvolvimento das atividades de todos os profissionais de saúde, pois, a partir dela, todo o atendimento se processa. Sua qualidade afeta a qualidade do serviço de saúde prestado (NOVAES, 2008).

Comunicar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos surdos (PORTO; TEIXEIRA, 2005). Um diagnóstico errôneo pode trazer consequências graves ao sujeito surdo, por isso, é importante que sejam realizados cursos de integração entre profissionais de saúde e esses sujeitos de modo que cada qual conheça as particularidades do outro grupo, com o objetivo de desmistificar qualquer preconceito que eventualmente possa existir, considerando que, historicamente, houve um processo de divergências entre a área clínica e o sujeito surdo, e, conforme aponta este estudo, ambos precisam encontrar meios para se comunicar, logo, precisam se “aproximar”.

Quando questionados quem deveria se adaptar a língua do outro, se o “profissional ouvinte” (aprendendo a LS) ou o “sujeito surdo” (usando recursos como: prótese auditiva, implante coclear, oralização, leitura labial), a minoria (5%) considera que o sujeito surdo é quem deveria se adaptar as condições linguísticas do ouvinte, pois “como a frequência desse tipo de paciente é baixa nos consultórios, acaba sendo inviável para todos os profissionais terem esse tipo de treinamento” (médico psiquiatra). Porém, o Decreto nº5625 (BRASIL, 2005), no seu art. 25, afirma que o Sistema Único de Saúde – SUS – e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir a atenção integral à saúde nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando, conforme parágrafo II, o tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso, portanto, o argumento de que é baixa a procura pelo atendimento contrapõe-se ao que a lei propõe, que se deva respeitar a especificidade de cada caso.

A maioria (55%) considera que o profissional ouvinte é quem deveria se adaptar às condições linguísticas do sujeito surdo, aprendendo a LS. Entre os argumentos está o fato de “quem está em posição superior (nível hierárquico) é quem deve se fazer entender” (fisioterapeuta), pois a adaptação do sujeito surdo dependerá das suas condições e possibilidades, afinal, “nem sempre o sujeito surdo irá ouvir de maneira adequada com os diferentes recursos que existem, porque o uso de prótese auditiva ou do implante coclear pode não resolver o problema de audição, e o acesso a cursos de LS é mais fácil ao profissional de saúde” (assistente social).

Outros profissionais também entendem que é dever do profissional se adaptar ao sujeito surdo, sem usar argumento da hierarquia de conhecimento. Conforme as colocações do psicólogo: “pois o profissional da saúde deve ser capaz de atender pessoas com deficiência, independente de qual seja, percebendo qualquer pessoa na sua integralidade, com suas limitações e ser capaz de oferecer um atendimento qualificado, humanizado e efetivo”, e do fonoaudiólogo: “o profissional deve estar preparado para receber e atender bem qualquer paciente, independente de possuir uma deficiência”.

O Ministério da Saúde elaborou, em 2006, o *Manual da Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde*, destinado a médicos, enfermeiros e outros profissionais da equipe de saúde, no qual propõe a inclusão social das pessoas com deficiência como meta mais abrangente. Entre as informações contidas nesse manual, destaca-se a seguinte: “A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à

sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão” (BRASIL, 2006).

Tem-se ainda que 40% dos profissionais pesquisados não concordaram com nenhuma das alternativas, pois acreditam que ambas são válidas e a adaptação deveria ser mútua, ou seja, que deveria haver empenho das duas partes, tanto do profissional ouvinte quanto do sujeito surdo para tornar a comunicação efetiva.

Porém, nas justificativas referentes à “adaptação que deveria ser de ambos”, é possível encontrar contradições nas argumentações dos profissionais quando remete a essa adaptação somente ao surdo, como, por exemplo: “Penso que os dois, mas a prótese auditiva é um grande auxiliar, é um recurso maravilhoso para facilitar a comunicação” (fisioterapeuta); ou então: “o paciente por precaução deveria trazer um parente que pudesse traduzi-lo” (atendente em saúde). Também ao profissional: “profissional deveria aprender a língua de sinais” (médico ginecologista/obstetra) ou: “aquele determinado setor deveria ter um funcionário intérprete” (atendente em saúde). Entretanto, a maioria das justificativas remete a que “ambos deveriam estabelecer um processo de comunicação, pois não depende mais de um ou de outro” (assistente social).

Quando questionados se consideram importante o aprendizado da Língua de Sinais no exercício da sua profissão, 84% responderam que “sim”, e apenas 16% responderam que “não”.

Os argumentos daqueles que defendem o aprendizado da LS é de que este ampliaria as possibilidades de comunicação com o surdo, agilizaria o entendimento, desenvolveria a autonomia do surdo e facilitaria o vínculo possibilitando o acesso à assistência com qualidade, conforme afirma o enfermeiro: “acredito que todos profissionais deveriam saber um pouco da língua de sinais para promover a educação e assistência em saúde com qualidade a todos”.

Na visão dos que não consideram importante esse aprendizado, “seria dispendioso fazer curso de LIBRAS” (nutricionista), sendo mais fácil usar outras estratégias de comunicação do que aprender a Língua de Sinais, além de serem “poucos os surdos que utilizam a LIBRAS para se comunicar” (médico cirurgião geral). Diante dessas afirmações dos profissionais, surgem os seguintes questionamentos: será que são poucos os surdos que sabem LS? Ou sabendo que o profissional ouvinte não compreende a LS, o surdo opta por não utilizar essa estratégia para se comunicar durante o atendimento em saúde?

No entanto, pode-se perceber que a grande maioria considera importante aprender a LS, o que coincide com o desejo dos surdos, conforme fica evidente em uma pesquisa realizada por Costa et al. (2009, p.168), quando uma surda afirma:

Eu queria que aquele psicólogo soubesse LIBRAS, agora intérprete eu não quero. Também ginecologista que soubesse a LIBRAS. Na consulta com outros médicos, pode ter intérprete, sem problema. Psicólogos e ginecologistas têm que saber LIBRAS, pois é uma coisa de privacidade da pessoa. Isso é o que eu queria.

O estudo realizado por Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006) evidenciou a relação de consequência: se o profissional de saúde dominasse a LIBRAS, a fluência da comunicação com o sujeito surdo aconteceria.

Através das sugestões dadas pelos profissionais de saúde sobre o que pode ser feito para facilitar o acesso à saúde, promover maior acessibilidade e qualidade de assistência durante o atendimento a fim de melhorar a comunicação durante o encontro entre profissionais de saúde e sujeito surdo, é possível notar que os profissionais possuem consciência de algumas medidas que poderiam ser tomadas para oferecer uma melhor assistência ao surdo.

Entre as sugestões estão a qualificação e a capacitação dos profissionais de saúde em relação às particularidades que envolvem a surdez, conforme sugere um dos médicos: “sugiro a criação de ambulatório de ginecologia e obstetrícia multiprofissional com treinamentos periódico a equipe de saúde para atender a sujeitos surdos” (médico ginecologista/obstetra).

Há também a capacitação de profissionais em relação às estratégias de comunicação a serem usadas durante o atendimento a sujeitos surdos, conforme a sugestão de uma das nutricionistas: “os profissionais de saúde devem receber capacitações para a comunicação com o paciente surdo”, além de proporcionar discussões entre profissionais da área de saúde e educação, a fim de se conhecer as características do sujeito surdo e de desconstruir o possível preconceito que se possa existir.

Além disso, também foi sugerido que fossem ofertados cursos de Língua de Sinais dentro da própria instituição de saúde, “acesso a LIBRAS facilitado. Sugiro curso aos profissionais” (médico otorrinolaringologista). Ressaltando ainda a importância de a disciplina de LIBRAS ser ofertada durante a graduação, assim como a necessidade de “disponibilizar intérpretes de LS na equipe e nos locais de atendimentos” (assistente social).

Ainda, entre as sugestões apresentadas pelos profissionais, está o incentivo para o uso ou a aprendizagem, pelo sujeito surdo, das seguintes estratégias de comunicação: uso de próteses auditivas ou implante coclear; o acompanhamento de uma pessoa ouvinte e de confiança; e o aprendizado da leitura labial. Outra sugestão é a exigência do cumprimento das leis “as políticas públicas devem ser mais efetivas, a fim de que os atendimentos não fiquem restritos a instituições especializadas” (psicólogo).

Conclusão

A grande maioria dos profissionais participantes deste estudo já vivenciou alguma situação em seu trabalho que envolvesse o atendimento a sujeitos surdos, mesmo no caso daqueles que têm pouco tempo de atuação na área, o que se pode concluir que os surdos estão buscando o atendimento em saúde, apesar das dificuldades encontradas, por ambos os envolvidos, durante o processo de comunicação.

Entretanto, as dificuldades de comunicação existentes entre sujeito surdo e profissional de saúde podem colocar em risco a assistência prestada, podendo prejudicar o diagnóstico e o tratamento, por isso, estabelecer comunicação eficaz é um desafio tanto para os profissionais de saúde quanto para o surdo. O estudo demonstrou que a solução encontrada pela grande maioria dos profissionais é o uso da estratégia de comunicação referente ao acompanhante ouvinte, mas sabe-se que a presença do acompanhante até contribui para a comunicação, mas não para a inclusão social do surdo.

Ainda em relação às estratégias, a LIBRAS é considerada aquela que dificulta a comunicação, o que se pode concluir é que os profissionais preferem que o surdo se adapte às condições linguísticas deles, usando prótese auditiva, implante coclear, LP escrita, acompanhante ouvinte. Porém, os profissionais também precisam buscar o conhecimento e/ou aprendizagem das outras estratégias, para que ambos os sujeitos envolvidos nesse processo de comunicação encontrem uma convergência de opiniões, proporcionando assim uma acessibilidade em saúde.

Também percebeu-se que a figura do profissional intérprete foi pouco referenciada pelos profissionais de saúde; um dos motivos pode ser o desconhecimento dessa profissão, visto que ela foi regulamentada recentemente, 1º de setembro de 2010, através da Lei nº 12.319. No entanto, os profissionais sentem a necessidade de o próprio centro de saúde, no caso, o hospital, fornecer o profissional intérprete.

O estudo evidenciou ainda a necessidade da formação desses profissionais em contemplar aspectos em relação às peculiaridades do sujeito surdos, bem como as estratégias de comunicação que possam auxiliar durante o atendimento em saúde, além da inclusão da LIBRAS como disciplina nas grades curriculares dos cursos de graduação da área de saúde, para que haja melhor preparação do futuro profissional na assistência ao surdo de forma eficiente.

Referências

- ALBERNAZ, P. L. M. *Surdez: Próteses auditivas*. Disponível em <http://www.brasilmedicina.com.br/especial/oto_t2s6s6.asp> Acesso em: 15 fev. 2012.
- ALMEIDA, E. O. C. *Leitura e Surdez: um estudo com adultos não oralizados*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- BEVILACQUA, M. C.; COSTA, O. A.; MARTINHO, A.C.F. Implante Coclear. In FERRERIA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LMONGI, S. (Org.). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Rocca, 2004, p. 751-761.
- BRASIL. Lei nº 10.436. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais 2002. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.
- _____. Resolução de 4 de julho de 2001. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jul. 2001. Seção 1e, p. 50.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual da Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, 2006.
- _____. Lei nº 12.319. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira. Oficializada em 1º de setembro de 2010. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 02 de setembro de 2010.
- 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. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.14, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-22, dez. 2005.
- CHAVEIRO N. *Encontro do paciente surdo que usa língua de sinais com os profissionais da saúde*. 2007. 125 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 42, set. 2008.
- COSTA, L. S. M. et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2009. Disponível em:

<http://lilddbi.bireme.br/lilddbi/docsonline/lilacs/20090700/651_04_atendimento_rbcm_v7_n3.pdf>. Acesso em: 15 out. 2011.

DIZEU, L. C. T. B.; CAPORALI, S. A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. *Educação social*, Campinas, v. 26, n. 91, p. 583-597, maio/ago, 2005.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas. 1991.

GODOI, A. F. *Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais: pensando e fazendo*. São Paulo: Ícone, 2004.

JUNIOR, R. U.; SANTOS, D. A. S. Utilização da língua brasileira de sinais no atendimento aos surdos / deficientes auditivos como forma de humanização da enfermagem. *Revista Virtual de Cultura Surda e Diversidade*. 2009. Disponível em: <<http://www.editora-arara-azul.com.br/revista/compar4.php>>. Acesso em: 12 fev. 2012.

KLUEGER, C. Q.; CUPERTINO, J. M. A.; ANDRADE, E. S. Comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos na Unidade de saúde de Santo Antônio em Vitória-ES. In: CBCENF – CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 11, 2008, Belém do Pará. *Anais...* Belém do Pará, 2008.

MARIN, M. C.; GOÉS, R. A experiência de pessoas surdas em esferas de atividade do cotidiano. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 26, n. 69, p. 231-249, maio/ago, 2006.

MEDEIROS, Valter. *Qualidade no Atendimento*. 2007. Disponível em: <http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento03_hospitalar.htm>. Acesso em: 08 ago. 2012.

MELLO, A. G.. Surdos oralizados e não oralizados: uma visão crítica. In: CONGRESSO VIRTUAL INTEGRACIÓN SIN BARRERAS EN EL SIGLO XXI, 2. 2001. *Anais eletrônicos...* Red de Integración Especial, 2001. Disponível em: <<http://www.redespecialweb.org>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

MERHY, E.E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1999.

NOVAES, E. C. Direito à saúde: o etnocentrismo clínico em relação à saúde surda. In: SEMINÁRIO SOCIEDADE INCLUSIVA, 5, 2008. *Anais eletrônicos...* Belo Horizonte, 2008.

OLIVEIRA, H. R.; LOPES, K. S.; PINTO, N. M. M. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga*: Unileste-MG, v. 2, n. .1, jul./ago. 2009.

PAGLIUCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007.

PORTO, C. C.; TEIXEIRA, C. M. F. S. Linguagem dos órgãos e comunicação médico-paciente. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 89, n. 1, p. 21-3, 2005.

ROSA, A. S.; LANDIM, D. C. B. Comunicação: a ferramenta do profissional. *Perquirere*, Patos de Minas: Unipam, v. 6, p. 141-155, out. 2009.

SKLIAR, C. *A Surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 1998.

4 ARTIGO 2 – PERCEPÇÃO DE SUJEITOS SURDOS ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ESTABELECIDAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE⁸

PERCEPTION OF DEAF SUBJECTS ABOUT THE COMMUNICATION STRATEGIES ESTABLISHED IN HEALTH CARE

Comunicação: profissionais de saúde e surdos

Luciana de Oliveira Fortes⁽¹⁾; Dr^a Themis Maria Kessler⁽²⁾

⁽¹⁾ Educadora Especial pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM; Bacharel em Letras/LIBRAS pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil; Especialista em Educação Especial: Déficit Cognitivo e Educação de Surdos (UFSM); Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana pela UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Docente; Prof. Adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria; Supervisora Clínica e Coordenadora do curso de Graduação em Fonoaudiologia; Doutora em Letras pela Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência:

Luciana de Oliveira Fortes
Av. Nossa Senhora Medianeira, 373, apto^o 302.
CEP: 97060-001 - Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
Telefone (55) 9955-5655
E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

Área: Saúde Coletiva.
Tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa.
Fonte de auxílio: inexistente.
Conflito de Interesse: inexistente.

⁸ Artigo Revista CEFAC (Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica).

Resumo

Objetivo: investigar a percepção de sujeitos surdos em relação às estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento em saúde e verificar as sugestões desses sujeitos para facilitar o acesso à saúde. **Método:** pesquisa quanti-qualitativa, descritiva-exploratória com amostra constituída por 29 sujeitos surdos com dados coletados em duas cidades do Rio Grande do Sul (RS), uma de médio e outra de grande porte, por meio de questionário mediado pela pesquisadora e, eventualmente, por duas intérpretes de Língua de Sinais (LS). Os dados foram organizados em duas categorias: dificuldades de comunicação e estratégias de comunicação, levantados por meio de perguntas abertas e fechadas. **Resultados:** na primeira categoria, verificou-se a dificuldade do surdo em depender de uma pessoa ouvinte para mediar sua comunicação durante o atendimento em saúde, em que a Língua Portuguesa (LP) escrita, o intérprete de LS e a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) são as estratégias de comunicação mais referidas pelo surdo na segunda categoria. Nas sugestões, verificou-se a necessidade de o profissional de saúde aprender a LIBRAS e também de ser disponibilizado, no próprio serviço de saúde, o intérprete de LS. **Conclusão:** o intérprete, ao ser uma das estratégias mais referidas na primeira categoria e também a mais lembrada, como sugestão, na segunda categoria, faz concluir que o surdo pode não estar alcançando uma comunicação efetiva no atendimento em saúde, necessitando assim dessa mediação.

Descritores: Comunicação; Pessoas com Deficiência Auditiva; Atenção à Saúde, Surdez.

Abstract

Purpose: to investigate the perception of deaf subjects concerning the communication strategies used in health services, and to verify the suggestions these people make to facilitate health access. **Method:** Descriptive-analytic study with a qualitative approach with a sample of 29 deaf subjects and data collected in two cities from RS, a medium-sized city and a large city, through a questionnaire mediated by the researcher, who is fluent in sign language (SL), and, occasionally, by two SL interpreters. The data was organized into three categories: communication difficulties and communication strategies obtained through open and closed questions. **Results:** in the first category, we have noted the difficulty of the deaf person in relying on a hearing person to mediate his/her communication in health services. Written Portuguese language (PL), SL interpreter, and Brazilian Sign Language (LIBRAS) were the communication strategies most mentioned by the deaf subjects in the second category. As suggestions, we have noted the need of health professionals in learning LIBRAS and also in offering an SL interpreter. **Conclusion:** the interpreter is the most mentioned strategy in the first category, and the most suggested one in the second category, what make us to conclude that the deaf subjects may not be able to establish communication, requiring then this mediation.

Keywords: Communication; Deaf Patients; Health Care; Deafness.

Introdução

A comunicação pode ser considerada essencial para o desenvolvimento da humanidade e um importante processo na intervenção em saúde¹. A população surda, como outra qualquer, necessita de atendimento em saúde. O surdo, quando hospitalizado, por exemplo, passa a conviver em ambiente estranho e com pessoas que, muitas vezes, não o entendem em sua forma de comunicação.

A Constituição Federal de 1988² traz, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Portanto, os surdos têm direito ao acesso às instituições de saúde e o Estado tem o dever de assegurar que esse atendimento ocorra com qualidade. Tanto é fato que, atualmente, o Ministério da Saúde elaborou o manual *A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde*, destinado a médicos, enfermeiros e outros profissionais da equipe de saúde, no qual propõe a inclusão social das pessoas com deficiências como meta mais abrangente. Entre as informações contidas nesse manual, destaca-se a seguinte: “A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão”³.

A comunidade surda é constituída por pessoas que usam a Língua de Sinais (LS) como primeiro meio de comunicação, tendo cultura própria e características únicas⁴. O Ministério da Educação reconheceu oficialmente a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como meio legal de comunicação e expressão por meio da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002⁵.

Portanto, a partir do momento em que o país reconhece a LS como língua natural da comunidade surda, como é o caso do Brasil⁷, acredita-se que ela deve ser valorizada pelos profissionais da área de saúde no atendimento de indivíduos pertencentes à comunidade surda⁶.

Estudo revela que as pessoas surdas americanas quando procuram atendimento em saúde e utilizam determinadas estratégias de comunicação – por exemplo, o intérprete de LS, a Língua de Sinais, figuras e/ou desenhos – há melhora na qualidade da assistência à saúde⁸.

Analisando tais pressupostos, o presente estudo se propõe a investigar a percepção de surdos em relação às estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento em saúde, bem como verificar as sugestões desses sujeitos para a facilitação do seu acesso à saúde.

Método

A pesquisa em questão é de cunho quanti-qualitativo que se desvincula dos critérios positivistas de validade dos dados, voltando-se, então, para o aprofundamento da compreensão de um fenômeno social, do seu universo de significados, algo que não pode ser quantificado⁹. É também do tipo descritivo-exploratório. A pesquisa descritiva adota “como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno”¹⁰ e a exploratória tem “como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema”¹⁰.

Para a efetivação desta pesquisa foram utilizadas as normas éticas obrigatórias para pesquisas em seres humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS), tendo o projeto sido aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade na qual o estudo foi realizado, sob o número 0394.0.243.000-10.

Foram convidados 70 sujeitos surdos, entre estudantes e professores de uma Escola Estadual de Educação Especial e de duas Universidades Federais do RS, para participar da pesquisa, contudo, obteve-se o retorno de 41% dos questionários. A amostra foi constituída por 29 sujeitos surdos. Os critérios de inclusão foram definidos da seguinte forma: ter escolaridade nível médio ou superior, ter procurado atendimento em serviço de saúde, e se dispor a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os sujeitos foram esclarecidos, por meio da Língua de Sinais, quanto aos objetivos e procedimento da pesquisa e, após a tradução para a Língua de Sinais do TCLE, os sujeitos surdos participantes manifestaram seu aceite por escrito. Portanto, o convite aos estudantes e professores da escola especial para surdos e também de duas Universidades Federais foi intermediado pela pesquisadora e, eventualmente, por duas intérpretes contratadas por uma das instituições de ensino superior, todas fluentes em Língua de Sinais.

Para o procedimento de coleta, inicialmente, foram contatados os responsáveis pela instituição de ensino superior e de ensino médio. Após a autorização institucional, foram contatados, de modo individual, os surdos da Escola Estadual de Educação Especial. Alguns surdos optaram por responder em casa, sendo marcada data e hora para a devolutiva do questionário. Aqueles que aceitaram a mediação em LS para responder ao questionário, o preenchimento por escrito foi realizado pela pesquisadora.

Logo em seguida, foram contatados os estudantes e professores surdos do curso de Letras/LIBRAS – Licenciatura, de uma universidade federal da capital do RS. E, por último, foram convidados estudantes e professores de outra instituição de ensino superior de uma cidade de médio porte (essa etapa contou com o auxílio de duas intérpretes contratadas pela mesma universidade).

A coleta de dados ocorreu de julho de 2011 a abril de 2012. O questionário utilizado continha 16 questões, abertas e fechadas, relacionadas à comunicação entre profissionais ouvintes da área de saúde e sujeito surdo. As questões de 1 a 4 abordam o atendimento em saúde; as dificuldades encontradas pelo sujeito surdo ao procurar um serviço de saúde; e o sentimento de segurança/insegurança ao receber a prescrição de um diagnóstico e a indicação de um tratamento.

As questões de 5 a 12 são referentes às estratégias de comunicação que possibilitam a compreensão do profissional ouvinte e o entendimento do sujeito surdo; também sobre as estratégias mais comumente usadas pelo surdo; as que facilitam, dificultam, promovem a autonomia e respeitam a privacidade do sujeito surdo; e sobre a importância do uso de determinadas estratégias (leitura labial e uso de recursos tecnológicos). As questões de 13 a 15 são referentes às adaptações ambientais e linguísticas que os sujeitos surdos avaliam ser necessárias para o atendimento em saúde.

A última questão faz referência às sugestões para facilitar o acesso à saúde, a fim de promover um atendimento de qualidade ao sujeito surdo.

Os dados foram organizados em 2 categorias: dificuldades de comunicação e estratégias de comunicação, que foram armazenadas em uma planilha eletrônica (*Excel*, versão 2007).

A análise dos dados foi realizada através do levantamento das respostas obtidas por todos os participantes da pesquisa e por meio de uma leitura repetida das respostas, identificação das argumentações presentes nos discursos dos sujeitos, reconhecimento das ideias convergentes, fazendo-se relação com a bibliografia disponível. Fragmentos dos discursos foram selecionados e transcritos

no texto como forma de exemplificar as respostas. Para preservar o anonimato dos participantes, optou-se por referir à escolaridade dos sujeitos surdos (SSESC – Sujeito Surdo Ensino Superior Completo; SSESI – Sujeito Surdo Ensino Superior Incompleto; SSEMC – Sujeito Surdo Ensino Médio Completo; SSEMI – Sujeito Surdo Ensino Médio Incompleto).

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa quatorze surdos do gênero masculino e quinze do feminino, com idade entre 19 a 53 anos. Destes, a maioria (73%) possui perda auditiva autorreferida de grau profundo; 76% são bilíngues, na qual a Língua de Sinais é a primeira língua (L1), sendo a Língua Portuguesa escrita a segunda língua (L2); e 79% já fizeram uso de recursos tecnológicos, como a prótese auditiva, sendo que, atualmente, 90% não usam mais o aparelho auditivo.

Em relação à escolaridade, a maioria (86%) tem curso superior completo ou o está cursando. A profissão varia entre professor (59%) e estudante (41%).

Cabe destacar que 100% responderam já ter procurado atendimento em saúde; 86% afirmaram nunca terem sido atendidos por um profissional da área de saúde que soubesse LIBRAS e 45% afirmaram ter desistido de procurar o serviço de saúde por falta de intérprete ou de outra pessoa ouvinte que pudesse intermediar a comunicação com o profissional ouvinte da área de saúde.

Em termos gerais, o dado referente ao índice de desistência (45%) do surdo em relação ao atendimento em saúde se faz relevante, pois mostra que quase a metade dos surdos entrevistados, ao procurar o atendimento em saúde, depende de uma pessoa para mediar a comunicação com o profissional ouvinte, seja ele um familiar ouvinte ou um profissional intérprete de Língua de Sinais (LS). O surdo depende também da disponibilidade que os ouvintes têm em poder acompanhá-lo, sendo que o adiamento da procura por atendimento pode causar sofrimento ao surdo e/ou agravamento de alguma doença. Quanto a isso, tem-se que:

A dependência de pessoas próximas pode ocorrer com qualquer adulto, por razões que afetam também os surdos (necessidade de apoio ou compreensão de instruções do profissional de saúde). Contudo, para esses últimos, a razão principal é a reduzida possibilidade de diálogo, por não terem domínio pleno da Língua Oral e pela ausência de interlocutor que use a Língua de Sinais.¹¹

Abaixo, o depoimento de uma surda mostra a sua percepção em relação à presença de um familiar durante o atendimento em saúde, apresentada em resultados de pesquisa¹²:

Fui ao médico quando tinha problema dos rins. Não entendia nada do que o médico falava. Minha mãe teve que ir comigo para me ajudar. O médico falava e fiquei perdida; perguntava para minha mãe o que ele falou. Ela me dizia para esperar que em casa me contaria. Então, em casa, minha mãe me contou, mas resumidamente, e no consultório minha mãe e o médico falaram muito e ela só me contou muito pouco¹².

Ou seja, o surdo acaba por se tornar um “coadjuvante” do seu próprio atendimento em saúde, pois o acompanhante ouvinte, em determinadas circunstância, pode não permitir que o surdo participe ativamente da conversa, pois é ele quem esclarece ao profissional, não permitindo que o próprio surdo explique o seu quadro de saúde. Além disso, o acompanhante ouvinte tende a receber as

orientações e transmiti-la ao surdo de forma resumida. Já com o intérprete de Língua de Sinais (ILS), isso tende a não acontecer, pois ele fará uma tradução simultânea das informações, porém, ainda assim, a presença de ambos (acompanhante ouvinte ou intérprete de Língua de Sinais – ILS) não permite a inclusão social do surdo.

- Dificuldades de Comunicação

A comunicação é importante em todas as áreas. Na saúde, ela se torna relevante, porque as dificuldades de comunicação podem levar a um diagnóstico errôneo, podendo trazer consequências graves ao surdo. As estratégias de comunicação constituem um conjunto de determinadas atitudes que funcionam como agentes facilitadores para que a informação seja mais facilmente recebida visual ou auditivamente¹³.

Em relação às dificuldades encontradas pelos surdos, ao procurarem atendimento em saúde, 25% afirmam encontrar dificuldades já na sala de espera, na comunicação com a secretária. Além dessa dificuldade, constatou-se em pesquisa que os surdos se sentem discriminados por ficar muito tempo na fila para serem atendidos, já que não escutam seus nomes serem chamados, demonstrando assim, a importância do atendente em saúde avisar o profissional de saúde sobre a presença de um surdo na sala de espera ou, então, de ter um painel eletrônico com senhas, para que o surdo possa acompanhar quando chegar a sua vez de ser atendido¹.

Dentro desse mesmo contexto, um dos participantes destaca ainda o fato de quando se está aguardando a consulta na sala de espera, geralmente tem uma televisão ligada, porém, sem legenda, não possibilitando, assim, um momento de distração ao surdo, conforme as colocações do participante: “quando estou na sala de espera, TV está ligada, e não tem legenda” (SSESC).

Por outro lado, 14% afirmaram encontrar problemas de comunicação durante o exame físico e os procedimentos; 23% afirmaram encontrar dificuldade de compreensão em relação à explicação do profissional da saúde quanto ao diagnóstico e ao tratamento. Os surdos sentem dificuldades em entender a fala do profissional, porque eles geralmente não se preocupam em evidenciar a boca para a possível realização da leitura orofacial, além de falarem rápido demais ou usarem termos técnicos de difícil compreensão por leigos¹.

Além dessas dificuldades, 23% afirmaram que a falta de intérpretes disponíveis nos serviços de saúde para mediar a comunicação entre profissional ouvinte e sujeito surdo é também considerada uma dificuldade de acesso à saúde. Esse dado também foi encontrado em pesquisa, em que os surdos queixam-se da dificuldade para encontrar intérpretes disponíveis e qualificados, para acompanhá-los ao atendimento em saúde e para atuar nesse ambiente¹.

Dos participantes surdos, 15% sentem dificuldades para realizar agendamento de consulta, através do telefone convencional: “quando falta alguma coisa é preciso me comunicar com o médico, por telefone fica difícil” (SSESI). Alguns relatam que contam com a ajuda de um familiar ouvinte para marcar o atendimento: “a minha filha ouvinte é quem liga para marcar a consulta” (SSESC).

Além de depender de um familiar ouvinte para o agendamento de consulta, um dos sujeitos surdos ressaltou sobre o fato de ter que depender de alguém, também para o atendimento, pois alguns profissionais se recusam em atendê-los se não estiverem acompanhados de uma pessoa ouvinte, conforme relata o

participante: “o profissional não atende se não estiver acompanhado de uma pessoa ouvinte” (SSEMC). Porém, sabe-se que toda pessoa tem o direito de ir e vir, de conquistar a sua autonomia, independência, e de ter respeitada a sua privacidade.

A Constituição Federal (1988), em seu art. 196, prevê que deve ser garantido “o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”². Um profissional, ao exigir a presença de uma pessoa ouvinte para atender ao sujeito surdo, não está permitindo a esse sujeito que ele tenha acesso à saúde de forma igualitária, pois essa mesma condição não é exigida ao ouvinte quando procura o atendimento em saúde. Para que esse direito de assistência à saúde seja exercido proficuamente, é necessário que os agentes públicos da área de saúde tentem se comunicar com todos os usuários (princípio da universalidade) de forma isonômica, igualitária.

Além disso, a Lei nº. 7.853 de 1989 (art. 8º, IV), prevê punição com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa, o ato de recusar, retardar, dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, à pessoa com deficiência¹⁴. Isso significa que esse profissional de saúde que se recusou a atender ao sujeito surdo por ele não estar acompanhando poderia ter sofrido consequências graves, como: punição, reclusão e multa. No entanto, atualmente, ainda é pouco discutido o contexto da área de saúde com os sujeitos surdos, por isso, são raros os que conhecem os seus direitos e leis de saúde que o amparam.

Tem-se ainda o Decreto 5.626 de 2005, do Ministério da Saúde – *A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde* –, no capítulo VII – *Da Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva*, cujo art. 25 prevê:

[...] as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir a atenção integral à saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades⁷.

Na medida em que o profissional se recusa em atender o surdo por este não estar acompanhado de uma pessoa ouvinte, ele está prestando uma assistência em saúde numa perspectiva excludente ao invés de inclusiva, uma prática em saúde longe da humanização, a qual prevê propiciar relações interpessoais.

Apesar de todas essas dificuldades relatadas, os surdos foram questionados em relação ao fato de como se sentem ao receber um diagnóstico e a indicação de um tratamento: 65% responderam que se sentem seguros, confiantes, enquanto que 35% responderam sentirem-se inseguros, sendo a principal justificativa, tanto para o sentimento de segurança quanto o de insegurança, as estratégias usadas por ambos.

- Estratégias de Comunicação

Quanto às estratégias de comunicação elencadas pelos surdos, para se fazer entender pelo profissional de saúde que presta atendimento, tem-se, em primeiro lugar (26%), a indicação de que usam a Língua Portuguesa escrita; em segundo lugar (17%), o Intérprete de Língua de Sinais que é contratado pelo próprio surdo; e, em terceiro lugar, com 14% cada, aparecem duas estratégias: a leitura labial e a ajuda de um acompanhante ouvinte. A comunicação oral (oralização) apareceu em

10%, enquanto que mímica/gestos em 7% e LIBRAS também em 7%; o recurso da datilologia em 2%, assim como o desenho (2%); a figura em 1%.

A Língua Portuguesa escrita, como se pode perceber, é a estratégia mais usada pelos surdos, mas vale ressaltar que essa escrita, apesar de assemelhar à escrita do ouvinte, possui algumas particularidades: geralmente os verbos apresentam-se no infinitivo e não existe conetivo nas frases, o que não interfere no sentido, mas pode dificultar o entendimento. É possível que a LP escrita seja a estratégia mais utilizada pelo surdo, devido ao fato de ser a língua 1 do ouvinte e a língua 2 do surdo, além de ser uma estratégia que respeita a privacidade e, assim, o sujeito surdo não precisará depender de outra pessoa para mediar a comunicação. Além disso, geralmente os profissionais não conhecem estratégias como a datilologia, LIBRAS. Mímicas/gestos, leitura labial e oralização podem não ser interpretadas corretamente, sendo que desenhos e figuras dependem de agilidade e tempo, respectivamente.

Ainda sobre a LP escrita, os surdos ressaltam que os termos técnicos da área de saúde precisam ser explicados ou deve-se fazer o uso de sinônimos; por exemplo, um dos participantes (SSESC) desta pesquisa relatou o fato de o médico ter usado o termo “toxoplasmose” e se questionou, quando foi procurar o significado do termo, por quê o profissional não havia explicado, no momento da consulta, que era o mesmo que a “doença do gato”. Na visão dele, isso facilitaria o entendimento.

O intérprete de LS é a segunda estratégia mais usada pelos surdos, porém, vale lembrar que não existe profissional intérprete disponível 24h por dia. Esse dado corrobora com o alto índice de desistência (45%) do atendimento pelo sujeito surdo, o que demonstra a importância deste profissional ser disponibilizado no próprio serviço de saúde. Além disso, como o serviço em saúde não disponibiliza o profissional intérprete de LS, ele geralmente é contratado pelo próprio surdo, gerando mais despesas financeiras, além daquelas já previstas para seu atendimento em saúde.

O Decreto 5.626 de 2005, sobre o Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva, no capítulo VII, art. 25, inciso IX, prevê: “atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva [...], por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação”⁷. No entanto, conforme os dados apresentados neste estudo, ainda não é possível encontrar profissionais de saúde capacitados para a tradução da LIBRAS para atuar durante o atendimento em saúde.

Diferentemente do resultado apresentado neste estudo, pesquisa realizada constatou que o surdo utiliza mais a mímica e o acompanhante ouvinte como forma de comunicação com o profissional de saúde¹⁵. O dado que converge entre as pesquisas é que o surdo necessita de pessoas que possam mediar a comunicação entre ele e o profissional ouvinte, seja o intérprete, como foi constatado neste estudo, ou o acompanhante ouvinte, conforme constatado naquele estudo¹⁵.

Quando questionados se as estratégias de comunicação utilizadas por eles, surdos, durante o atendimento em saúde, permitem expressar-se de modo que haja o entendimento por parte do profissional da área de saúde, 62% responderam que “sim”; entre os argumentos, está o uso da estratégia do Intérprete de LIBRAS: “sim, pois sempre levo intérprete de LIBRAS nas consultas” (SSESC). Já 27% responderam que “não”, porque mesmo a LP escrita sendo a estratégia mais utilizada, segundo o participante, “a forma como eu escrevo é diferente da estrutura da LP escrita” (SSESI), e, por isso, na opinião deles, muitos profissionais ouvintes não entendem a escrita sem artigo, sem preposição, sem pronomes, e verbos sem

conjugação (essa é a forma como a maioria dos surdos escreve, na estrutura da LS).

Ressalta-se que as Línguas de Sinais não são simplesmente uma versão manual das Línguas Orais (são completamente independentes uma da outra). A Língua de Sinais, assim como a língua falada, é composta por sua própria gramática, semântica, pragmática, sintaxe e outros elementos que preenchem os requisitos básicos para ser considerado um processo linguístico eficiente¹⁶. Assim, “as verdadeiras línguas de sinais são, de fato, completas [...] e suas estruturas são essencialmente diferentes”¹⁷.

Apesar das diferenças estruturais das línguas, LS e LP, os surdos consideram a LP escrita (26%) a estratégia que o profissional usa que mais facilita a comunicação durante o atendimento em saúde. Em segundo lugar (17%), o intérprete de Língua de Sinais, e, em terceiro lugar, encontram-se duas estratégias: a LIBRAS (13%) e a comunicação verbal-oral (13%), seguida de mímica/gestos (11%) e figuras (11%), desenhos, datilologia, acompanhante ouvinte, cada uma com 5%.

Um dos participantes faz uma observação em relação à estratégia da LP escrita, afirmando que ela facilita, mas que dependerá do vocabulário utilizado pelo profissional: “depende da palavra, eu preferiria que o profissional soubesse LIBRAS” (SSESC). Pode-se perceber que a LIBRAS foi pouco referenciada (13%), visto que são raros os profissionais que dominam a LS.

Embora existam legislações e decretos que citam a implantação da LIBRAS nas instituições públicas de saúde, pelo que se pode observar, essas não estão sendo colocadas em práticas. O Decreto nº 5.626 no art. 25, inciso IX prevê: “atendimento às pessoas surdas [...] por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação; e o inciso X, apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de LIBRAS e sua tradução e interpretação”⁷.

Segundo pesquisadores da temática em estudo e também profissionais de saúde:

A prática da LIBRAS no ambiente de saúde é a real maneira de inclusão do surdo, pois somente assim estaremos seguindo os princípios norteadores do SUS de equidade, integralidade e universalidade, visto que sem a comunicação não há meios para se compreender, criar vínculos, ver o ser nas mais diversas peculiaridades e dar acesso à instituição de saúde¹⁸.

Quando questionados se as estratégias de comunicação que o profissional da área de saúde utiliza durante o atendimento possibilitam o entendimento do surdo a ponto de sentirem-se seguros ao receber o diagnóstico e o tratamento à saúde, 55% responderam que “sim”. Entre os argumentos está o fato de que contam com a presença de uma pessoa ouvinte, seja um familiar ou um intérprete, “porque quando busco atendimento a saúde eu chamo um intérprete ou meus pais me acompanham” (SSESI). Além disso, afirmam que o sentimento de segurança é porque sabem ler e escrever na LP: “porque eu sei que os profissionais escrevem em português e eu consigo entendê-los bem” (SSESC).

Quando o profissional se comunica verbalmente, o sentimento de segurança é porque eles conseguem fazer uma boa leitura labial: “eu faço leitura labial, vou sozinha aos atendimentos, porque gosto de privacidade, mas sei que seria muito importante ter intérprete para os surdos que não fazem leitura labial ou não sabem a LP escrita” (SSESI).

Por outro lado, 45% responderam que “não”, e entre os argumentos está o fato de não conseguirem entender, muitas vezes, o significado de determinados termos/palavras: “depende, quando ele escreve em LP algumas palavras entendo, mas nem todas” (SSESI). Segundo esse grupo de entrevistados, “os profissionais usam uma linguagem técnica, difícil e, além disso, falam muito rápido” (SSESC). De acordo com pesquisa realizada¹, os surdos, por não entenderem o que o profissional fala ou escreve, eles têm medo, por exemplo, de tomar o remédio errado.

Os sujeitos surdos concluem, afirmando que se os profissionais dominassem a LS, eles proporcionariam melhor entendimento ao surdo: “não, porque falta comunicação em LIBRAS” (SSEMI), porém, são raros os profissionais que a dominam.

As estratégias de comunicação elencadas pelos surdos em que o profissional ouvinte utiliza e que acaba dificultando a comunicação, em primeiro lugar foi citada a “comunicação verbal-oral” (34%); em segundo, a “escrita da Língua Portuguesa” (19%); e, em terceiro, a “leitura labial” (17%). O uso de “mímica/gestos”, do “acompanhante ouvinte” e o “desenho” apareceram, respectivamente, em 11%, 9% e 6%. Por último, a “figura” (2%) e a LIBRAS (2%), sendo que o “intérprete de LS” não foi referido nenhuma vez (0%).

Os surdos argumentam que somente a comunicação verbal (oral e escrita), sem o auxílio de outras estratégias, dificulta o entendimento da comunicação: “se for somente comunicação oral, sem escrita de LP, nem usa gestos ou desenhos, dificulta, é pior” (SSEMC). Destacam novamente a dificuldade de entender a LP escrita: “às vezes a palavra, a terminologia, é difícil de entender” (SSESI).

O intérprete de Língua de Sinais não foi citado como estratégia que dificulta a comunicação entre sujeito surdo e profissional da área de saúde. Pode-se concluir que o intérprete facilita o entendimento entre eles, o que corrobora com o resultado que revelou que o intérprete é considerado a segunda estratégia de comunicação que melhor facilita o entendimento entre profissional e sujeito surdo.

Em relação às estratégias de comunicação elencadas pelos surdos que consideram promover sua própria autonomia (capacidade de uma pessoa decidir o que fazer ou buscar o que julga melhor para si mesma) ao procurar o atendimento em saúde, destacam-se: em primeiro lugar (21%), o intérprete de Língua de Sinais; em segundo lugar (19%), a Língua Portuguesa escrita; e, em terceiro lugar (17%), a LIBRAS. Logo em seguida, com 14%, a leitura labial; 6% a comunicação verbal-oral (oralização); com 5%, mímica/gestos, 5% datilografia e 5% o acompanhante ouvinte; com 3%, o desenho e também com 3% o uso da escrita da LS; com 2%, foi citada a figura.

A figura do intérprete aparece agora em primeiro lugar, porém, pesquisas realizadas na mesma temática deste estudo, revelam que a presença do intérprete é importante, mas com algumas ressalvas:

Eu queria que aquele psicólogo soubesse LIBRAS, não quero intérprete. Também quero que o ginecologista saiba LIBRAS. Na consulta com outros médicos, até pode ter intérprete, sem problema, mas psicólogos e ginecologistas têm que saber LIBRAS, pois é questão de privacidade da pessoa¹².

Em relação às estratégias que respeitam a privacidade do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde, destacou-se, em primeiro lugar (23%), a Língua Portuguesa escrita; em segundo lugar (18%), a LIBRAS; e, em terceiro lugar (17%), o intérprete de Língua de Sinais, seguida com 14%, a leitura labial; 8%, o

acompanhante ouvinte e a também em 8% comunicação verbal-oral/oralização; com 3% cada, aparecem figura, desenho, mímica/gestos e o uso de prótese auditiva/implante coclear. A datilologia é a única que não foi citada nenhuma vez, pois ela faz parte da LS e só é usada pelos surdos para nomes próprios e termos desconhecidos.

Além da LP escrita, os participantes reforçam a importância de o profissional dominar a LIBRAS, evidenciando, assim, que a LS é um processo de comunicação de grande importância no atendimento ao sujeito surdo, porém, pouco utilizado ainda. Além disso, mencionam novamente a figura do profissional intérprete, na qual um dos participantes destaca que “precisa ser intérprete homem no caso de ir ao urologista” (SSEMC). Já em outra pesquisa¹², há um dado diferente, na qual a surda afirma que por questão de privacidade a ginecologista tem que dominar a LS, não podendo haver presença de intérprete.

Em relação às adaptações ambientais (estrutura física) que esse grupo de surdos considera ser necessária para o acesso de qualidade à saúde, pode-se observar as seguintes respostas: 58% elencaram o painel eletrônico visual (distribuição de senhas com indicação do número do atendimento e setor onde será atendido); 40% figuras/desenhos ilustrativos pelo ambiente; e informações, cartazes espalhados pelo ambiente na Língua de Sinais escrita (2%).

Quando questionados se eles, surdos, consideram importante o uso de estratégias de comunicação como a prótese auditiva, o implante coclear (considerados também recursos tecnológicos) e a leitura labial para se fazer entender durante um atendimento a sua saúde, a grande maioria (76%) acredita que “não”, porque, segundo o participante: “o mais adequado seria usar outras estratégias, como a LIBRAS ou a LP escrita” (SSESC). Outros relataram ainda que o uso de recursos tecnológicos não é o mais adequado para conseguir a compreensão, devido ao fato de que: “mesmo com o recurso, por exemplo, pronúncia de PRATO/RATO são muito parecidas, é difícil de identificar o certo” (SSEMC). Enquanto outros consideram “o uso de aparelho auditivo ruim, devido ao barulho que por vezes causa dor de cabeça” (SSESC).

Em relação ao implante coclear, os surdos fizeram questão de ressaltar em suas respostas que não confiam nesse recurso, pois eles deduzem que dificilmente um surdo poderá passar a ouvir, conforme afirma o participante: “implante é difícil de dar certo, tenho exemplo de 3 alunos que usam e eles não ouvem nada, um professor ouvinte fez o teste, chamou nome de um deles, e o aluno não respondeu, perguntei a ele o que o professor havia falado, e ele respondeu outro assunto de forma errônea” (SSESC).

Outros ponderam que, por terem nascidos surdos, ou por serem surdos profundos, dificilmente conseguiriam se beneficiar desse recurso. Já outro sujeito da pesquisa fez questão de ressaltar que, devido ao fato de ir sempre acompanhado por um intérprete de Língua de Sinais quando busca atendimento em saúde, o uso desses recursos tecnológicos e estratégias de comunicação se fazem dispensável nesse momento.

A minoria dos sujeitos da pesquisa, ou seja, 24% afirmaram que “sim”, pois, segundo eles, a tecnologia facilita o entendimento e ajuda na compreensão: “uso sempre prótese auditiva e a leitura labial, e não tenho dificuldades para me comunicar” (SSESI). Afirmaram ainda que desconhecem profissionais da área de saúde que sejam qualificados para atendê-los através da LIBRAS, por isso, ponderam que o uso de prótese auditiva e do recurso da leitura labial facilita a comunicação.

Como se pode perceber, dos 79%* que já fizeram uso de prótese auditiva, quase a mesma porcentagem, 76%, não considera importante o uso de recursos tecnológicos.

Quando questionados de quem deveria partir o esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento, a maioria (73%) afirmou que de ambos, tanto do sujeito surdo quanto do profissional, enquanto que 17% responderam que do próprio sujeito surdo, e 10% responderam que do profissional ouvinte. É possível perceber que os surdos defendem a ideia de esforço de ambas as partes envolvidas nesse processo de comunicação.

Porém, quando questionados quem deveria se adaptar à língua do outro, a maioria (79%) afirmou que o profissional da área de saúde deveria se adaptar às condições do surdo, aprendendo a Língua de Sinais (tanto na modalidade visuo-espacial quanto na sua modalidade escrita).

Entre as justificativas, está: “porque estas são as formas de comunicação com o surdo” (SSESC). Também porque durante a comunicação oral dificilmente se entende toda a informação: “porque a comunicação oral, nunca é 100%” (SSEI). Por isso, na opinião dos surdos, torna-se indispensável o profissional aprender a LS para que a comunicação aconteça: “a maioria dos surdos sabem LIBRAS, os profissionais deveriam aprender LIBRAS para atender a sujeitos surdos” (SSESC).

Enquanto que apenas 14% afirmaram que o surdo é quem deveria se adaptar à língua oral dos profissionais da área de saúde. Na visão desses surdos, ao se adaptarem à língua do ouvinte, eles não precisaram mais depender de um acompanhante para mediar a comunicação: “para quebrar a regra de ter sempre um acompanhante ouvinte” (SSESC).

Aqueles surdos que marcaram “nenhuma das alternativas” correspondem a 7% do total. Para eles, a justificativa é que ambos, profissional e sujeito surdo, deveriam se adaptar à condição linguística do outro. Além disso, afirmaram também que os órgãos representantes da área de saúde deveriam se comprometer em disponibilizar intérpretes nesses espaços de atendimento, através de concursos públicos.

Entre as sugestões para o acesso à saúde, por parte dos surdos, estão: o Intérprete de LS, LS e algumas considerações ao profissional ouvinte.

Portanto, os surdos sugerem, em seus relatos, que sejam contratados intérpretes para que possam ficar disponíveis nas repartições públicas, auxiliando no processo de comunicação e interação do sujeito surdo e profissionais ouvintes. Desde a comunicação com a secretária para marcar consulta, como também para auxiliar nos exames e durante as consultas.

Caso não seja possível o profissional intérprete estar presente naquele momento, eles sugerem ainda que seja oferecida a possibilidade de uma mediação de comunicação a distância, através do computador, por exemplo, através do recurso de *webcam*. Ou então, quando o profissional perceber que a comunicação através de gestos não está fluindo, que ele tenha a possibilidade de chamar um intérprete, que esteja disponível naquele ambiente, para mediar a comunicação.

De modo semelhante, uma pesquisa também identificou a necessidade da presença de intérprete da LIBRAS durante as consultas¹.

A presença do intérprete de LIBRAS nos serviços de saúde já está prevista em Lei, embora, ao que parece, não venha sendo cumprida pela instituição em que se realizou a pesquisa. A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, conhecida

* Dado encontrado no início do capítulo referente aos resultados e discussões.

como Lei de Acessibilidade, em seu capítulo VII (da acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização), art. 18, dispõe que: “O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, Língua de Sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação¹⁹.”

Os surdos que fizeram parte desta pesquisa sugerem ainda que desde a secretária até o profissional de saúde, todos devem estar preparados para comunicar-se em LIBRAS. Só assim o profissional proporcionará um bom atendimento à saúde, principalmente quando se tratam de especificidades, como psicologia, ginecologia, urologia, e psiquiatria. Segundo eles, é fundamental que os profissionais aprendam a LS. Portanto, é preciso ser oferecido, a esses profissionais, cursos de Língua de Sinais e de capacitação sobre como se comunicar com o sujeito surdo.

A linguagem não verbal é um componente que precisa ser conhecido e valorizado nas práticas das ações em saúde²⁰. Para compreender o sujeito surdo, mesmo que não se conheça a Língua de Sinais, é fundamental saber interpretar seus aspectos suprasegmentais (gestos, expressões faciais e corporais), é condição essencial para se estabelecer uma efetiva comunicação com surdos.

Por último, os surdos sugerem aos profissionais ouvintes que não têm domínio da LS, que, ao atenderem a um sujeito surdo, para facilitar a comunicação, fale com mais calma (pausadamente), seja claro (articule bem as palavras), faça uso de termos/palavras mais simples, tenha paciência, mostre desenhos, faça uso de gestos e da LP escrita. Existem algumas situações em que o surdo entende o profissional: quando o profissional usa LIBRAS, escreve fácil, fala devagar, e o surdo lê lábios¹. Porém, para que o surdo possa fazer a leitura orofacial, é fundamental que o profissional, por exemplo, não use máscara cirúrgica.

Conclusão

O presente estudo apontou algumas dificuldades enfrentadas pelos surdos ao procurarem os serviços de saúde que remetem a fatores como: ausência de intermediação, falta de preparo dos profissionais que atendem ao sujeito surdo, uso inadequado das estratégias de comunicação, entre outros.

Dentre as respostas fornecidas, percebe-se a necessidade da presença de um intérprete da LS durante o atendimento à saúde, o que faz concluir que o surdo pode não estar alcançando uma comunicação efetiva, necessitando, assim, dessa mediação. Eles reivindicam também a presença desse profissional intérprete nas instituições de saúde, como prevê o Decreto nº 5626⁷, mas para se colocar em prática essa legislação é necessário o incentivo de realização de cursos que capacitem o profissional de saúde para atender o surdo. Enquanto isso não acontecer, o surdo deixa de exercer a sua autonomia e sua liberdade, uma vez que depende de amigos e familiares para procurar os serviços de saúde, para entenderem e serem entendidos.

Além disso, mostram a importância de serem incluídas disciplinas nos cursos de graduação da área de saúde que tragam informações sobre as pessoas surdas: características, necessidades e diferenças, bem como disciplinas de LIBRAS, sendo que, atualmente, a lei prevê disciplina obrigatória de LIBRAS na área de saúde, apenas para o curso de Fonoaudiologia, mas não é só esse tipo de atendimento que o surdo necessita.

Referências

1. CARDOSO AHA, RODRIGUES KG, BACHION MM. Percepção da pessoa com surdez severa e/ ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(4):553-60.
2. BRASIL Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; [acesso em 15 jan 2012.] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
3. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual da Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. FENEIS. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. 2006; [acesso em 15 fev 2012]. Disponível em: <http://www.feneis.br/>
5. BRASIL Lei Nº 10.436. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais. [24 de abril de 2002]. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
6. LEZZONI LI, O'DAY BL, KILLEEN M, HARKER H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Ann Intern Med*. 2004;140(5):356-562.
7. BRASIL Decreto Nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
8. STEINBERG AG, WIGGINS EA, BARMADA CH, SULLIVAN VJ. Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. *J. Gen Intern Med*. 2006;21(3):260-266.
9. MINAYO MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1999.
10. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1991.
11. MARIN MC, GOÉS R. A experiência de pessoas surdas em esferas de atividade do cotidiano. *Cad. CEDES, Campinas*, 2006; 26(69):231-49.
12. COSTA LSM, ALMEIDA RCN, MAYWORN MC, ALVES PTF, BULHÕES PAM, PINHEIRO VMO. Atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Rev Bras Clin Med*, 2009; [acesso em 15 out. 2011]. Disponível em: http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090700/651_04_atendimento_rbcm_v7_n3.pdf
13. RONDINA C, MATAS CG. Neuropatia Auditiva: estudo de caso. *Acta - AWHO, São Paulo*, 2006;24(1):10-7.
14. BRASIL Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília [25 out. 1989.].
15. OLIVEIRA HR, LOPES KS, PINTO, NMM. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo. *Rev Enferm Int [Ipatinga: Unileste-MG]*; 2009;2(1):165-74.
16. QUADROS R M, KARNOPP L B. Língua de Sinais Brasileira. Estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed; 2004.
17. SACKS O. Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos. Trad. de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.

18. JUNIOR RU, SANTOS DAS. Utilização da língua brasileira de sinais no atendimento aos surdos / deficientes auditivos como forma de humanização da enfermagem. Rvcsd. 2009; [acesso em 30 jan 2012]. Disponível em: <http://www.editora-arara-azul.com.br/revista/compar4.php>.
19. BRASIL Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 dez 2000.
20. CHAVEIRO N, BARBOSA MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Rev Esc Enfer; 2005;39(4):417-22.

5 DISCUSSÃO

Por meio do questionário, observou-se que, entre os profissionais da área de saúde, 70% afirmaram já ter atendido sujeito surdo, isto é, a maioria vivenciou a experiência de comunicação com surdos. Por outro lado, 45% dos surdos admitiram ter desistido de procurar o atendimento em saúde, e o principal motivo foi a falta de alguém que pudesse intermediar a comunicação com o profissional ouvinte. Assim, constatou-se que aproximadamente metade dos surdos procura atendimento desacompanhado e somente em caso de extrema urgência.

Essa porcentagem, relativamente alta, de desistência dos surdos por atendimento em saúde evidencia que há problemas na comunicação entre os profissionais da área de saúde e os surdos. Por outro lado, os profissionais podem ainda não estar aptos para atendê-los e devido a experiências negativas dos surdos na procura de atendimento, estes acabaram desestimulados. Segundo Steinberg et al. (2006), os surdos utilizam o sistema de saúde de modo diferente dos ouvintes e relatam dificuldades representadas por medo, desconfiança e frustração. A consequência é buscarem assistência à saúde com menos frequência. Esse sentimento de medo e de desconfiança pode estar relacionado ao sentimento de insegurança em compreender e ser compreendido pelo profissional, e o de frustração em não conseguir estabelecer a comunicação com o profissional.

Entre os médicos participantes desta pesquisa, um afirmou ser irrelevante para a sua profissão aprender LS por considerar muito baixa a frequência de procura pelo atendimento à saúde por parte de sujeitos surdos, tornando-se, assim, na opinião dele, desnecessária a aprendizagem dessa língua. No entanto, o capítulo VII do Decreto de Lei nº 5626, de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), que trata da *Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva*, determina que o atendimento a sujeitos surdos ou com deficiência auditiva na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, seja realizado por profissionais da saúde que sejam capacitados para o uso de Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS) ou por pessoas capacitadas em tradução e interpretação de LIBRAS. Nesse caso, se o médico não sabe a LS, o local onde ele trabalha deve dispor de intérprete de LS.

Quando relacionados os sentimentos de segurança ou insegurança durante a comunicação no atendimento, foi possível perceber maior insegurança por parte dos profissionais, enquanto que o surdo vem alcançando melhor compreensão das estratégias usadas tanto pelo profissional quanto aquelas escolhidas por ele para se fazer compreender. É mais corriqueiro os surdos usarem, no seu dia a dia, diferentes estratégias de comunicação, pois estão em contato direto tanto com sujeitos surdos quanto com ouvintes, enquanto que os profissionais têm mais contato com ouvintes, restringindo seu conhecimento/uso com relação a essas estratégias.

As dificuldades encontradas por ambos (profissionais e surdos) durante o atendimento em saúde são diversas. A maioria dos profissionais remete suas dificuldades a ser compreendido e a se fazer compreender. Destacam ainda a inconveniência da dependência de outra pessoa para mediar a comunicação com o surdo, a grande dificuldade de compreender as estratégias de comunicação, acarretando, por exemplo, insegurança para prescrever o diagnóstico e/ou indicar o tratamento ao sujeito surdo.

Os surdos revelam dificuldades encontradas desde a sala de espera na comunicação com a/o atendente em saúde, a dificuldade em explicar os motivos que os levam a estar ali. Além disso, relevam que são chamados para serem atendidos, geralmente, de modo oral, não permitindo, assim, a percepção de quando chega sua vez de serem atendidos; conseqüentemente, permanecem muito tempo na fila de espera, chegando até a perder a consulta. Por isso, apontam outra dificuldade: a falta de intérprete no serviço de saúde.

O agendamento de consulta também foi apontado pelos surdos como uma dificuldade, por constar apenas telefone convencional. Acredita-se que essa dificuldade poderia ser superada se fosse disponibilizado, por exemplo, um agendamento de consulta via mensagem celular.

Em relação às estratégias mais usadas durante o atendimento à saúde, foi possível perceber que ambos, tanto o profissional ouvinte quanto o surdo, esforçam-se para serem compreendidos um pelo outro, sendo a mímica/os gestos a estratégia mais usada pelo profissional, e a LP escrita a estratégia mais usada pelos surdos. Ambos estão se adaptando aos recursos que são de fácil compreensão pelo outro. Além disso, foi possível perceber que a segunda estratégia mais usada por ambos é a presença de uma terceira pessoa no atendimento, seja um familiar ou familiar

ouvinte ou um intérprete de LS, o que demonstra que o surdo e o profissional não estão alcançando uma compreensão de comunicação satisfatória, precisando, assim, de uma pessoa para mediar a comunicação entre eles.

Quando os profissionais foram questionados se as estratégias de comunicação que o surdo utiliza quando busca o atendimento proporciona a ele o entendimento eficiente e segurança para a prescrição do diagnóstico e a indicação do tratamento, a grande maioria (67%) respondeu que “depende/às vezes”. Depende, principalmente, se ele pode contar com a presença do familiar ouvinte, que é a estratégia que transmite mais segurança. Enquanto que o surdo, quando questionado se as estratégias de comunicação que o profissional da área de saúde utiliza proporcionam o entendimento eficiente e a segurança para receber o diagnóstico e a indicação do tratamento de saúde, pouco mais da metade (55%) respondeu que “sim”, pois, geralmente, levam um familiar ou um intérprete para mediar a comunicação. Portanto, o sentimento de segurança por ambas as partes envolvidas nesse processo de comunicação só é sentido quando existe a presença de outra pessoa para mediá-los.

Quando questionados sobre as estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde com o surdo (se essas possibilitam ao surdo o entendimento sobre o diagnóstico e o tratamento), 53% responderam que “não sabem” e que quando há compreensão, geralmente, é porque contam com a presença de um familiar ou intérprete LS. Já os surdos (62%) revelaram que as estratégias que utilizam com o profissional ouvinte possibilitam o entendimento.

Em relação às estratégias usadas pelo interlocutor que facilitam o entendimento, foi constatado que os profissionais preferem que os surdos usem mímica/gestos, levem um acompanhante ouvinte ou façam uso de prótese auditiva ou de implante coclear. O surdo quer que o profissional use a estratégia da LP escrita, disponibilize o intérprete de LS e se comunique na Língua de Sinais com ele.

Como se pode perceber, o profissional prefere que o surdo faça uso de prótese auditiva ou de implante coclear, enquanto o surdo prefere que o profissional se comunique na LS. Essa divergência de opiniões pode ser um dos motivos que levam às dificuldades de comunicação existentes entre ambos os envolvidos nesse processo de atendimento em saúde.

Além disso, o profissional prefere que o surdo leve um acompanhante ouvinte enquanto que o surdo prefere que o profissional disponibilize, durante o

atendimento, um intérprete de LS. É provável que os surdos façam referência ao intérprete, porque a ele está atribuída a função de mediar a comunicação entre surdos e ouvintes. O código de ética do ILS prevê confidencialidade, fidelidade e imparcialidade das informações a serem transmitidas durante sua atuação, características que podem ou não estar presentes durante a mediação realizada pelo acompanhante ouvinte, seja um familiar ou amigo.

Vale destacar que, mesmo que os surdos considerem a estratégia do intérprete LS como facilitadora na comunicação, eles também ponderam que ela não é a ideal, embora afirmem que é melhor ter um intérprete para mediar a comunicação do que não tê-lo. Por exemplo, alguns surdos podem vir a necessitar de atendimento psicológico e, como na maioria das vezes, os psicólogos se encontram despreparados para prestar assistência a essa população, nesses casos, um intérprete não é a estratégia mais aconselhada de se usar durante a terapia, já que a ida a esse profissional especializado é um momento em que as pessoas expõem sua vida pessoal e o surdo pode não se sentir à vontade na presença de uma terceira pessoa, e, certamente, com um acompanhante familiar, menos ainda.

Sendo assim, questiona-se: como humanizar o atendimento, seja ele em qual setor for, sem haver a interação direta com o sujeito surdo? Por isso, é considerado importante o profissional se qualificar para atender a esses sujeitos surdos, e a aprendizagem e o uso da LS é uma estratégia que traz a possibilidade de comunicação, proporcionando um contato próximo com o surdo, facilitando a reflexão sobre suas dificuldades, seus anseios e angústias. Outra possibilidade seria o incentivo da formação de surdos na área de saúde.

Estudos realizados nos Estados Unidos verificaram que os sujeitos surdos preferem ser atendidos por médicos que sabem a LS ou por médicos que são surdos (STEINBERG et al., 2006). Tal realidade ainda não se apresenta no Brasil, infelizmente.

Refletindo sobre os casos de emergência em saúde, vale destacar que não existe profissional intérprete disponível ao surdo 24h por dia, assim como nem todo familiar ou amigo poderá estar disponível a qualquer momento para acompanhar o surdo ao atendimento. Por isso, torna-se ideal o profissional dominar a LS. Se isso não for possível, que seja então disponibilizado o intérprete, 24h por dia, nos serviços de saúde, pois o fato de o surdo, além de estar com algum problema de

saúde, ter que se preocupar em procurar alguém disponível naquele momento para mediar sua comunicação não é o mais adequado.

Em relação às estratégias que dificultam o entendimento da comunicação durante o atendimento em saúde, foi possível constatar que as duas mais citadas pelos profissionais ouvintes são as relacionadas à língua do surdo (LIBRAS e a datilologia – alfabeto manual), assim como as duas estratégias mais citadas pelos surdos como aquelas que dificultam a sua compreensão pertencem à língua do profissional ouvinte, que é a comunicação verbal-oral e a LP escrita.

Ou seja, o surdo, ao usar a LIBRAS para se comunicar, dificultará o entendimento do profissional, pois o profissional não domina a LS. Assim como o profissional, ao usar a fala para se comunicar, estará dificultando o entendimento do surdo, pois o surdo terá que fazer leitura labial para entendê-lo, e estudos demonstram que mesmo o leitor labial mais experiente consegue captar apenas em torno de 50% do que é dito.

Conforme os autores Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006), os surdos sentem dificuldades em compreender a fala do profissional, porque estes geralmente falam rápido demais, usam termos técnicos de difícil compreensão por leigos, não articulam bem as palavras e não permitem a visualização da boca para a realização da leitura orofacial.

Percebe-se, mais uma vez, divergências em relação às estratégias de compreensão, o que reflete no ato de os profissionais e sujeitos surdos não estarem efetivando uma comunicação, indo ao encontro da necessidade que ambos sentem de ter uma pessoa para mediar a comunicação durante o atendimento em saúde.

Em relação às estratégias que contribuem para autonomia do sujeito surdo, foi possível perceber uma convergência de opiniões, na qual ambos, profissional e sujeito surdo, concordam que a LP escrita contribui para a autonomia do surdos, sendo ela, oficialmente, a primeira língua do profissional ouvinte, e a segunda do surdo. Os surdos citam ainda a LIBRAS, enquanto que os profissionais da área de saúde referem-se ao uso de prótese auditiva/implante.

Os surdos (76%) não concordam com a opinião dos profissionais em relação ao uso de prótese auditiva/implante. Por exemplo, eles consideram que o aparelho não proporciona uma nitidez da verbalização de determinadas palavras, em que a pronúncia é parecida. Consideram a colocação de implante coclear uma atitude radical daquele sujeito surdo que opta pela realização de uma intervenção cirúrgica,

correndo-se os mesmos riscos, como de qualquer outra cirurgia, além de sentirem dificuldades em se adaptar ao uso desses recursos tecnológicos.

Por esses motivos, eles consideram a aprendizagem da LIBRAS, por parte do profissional, a estratégia mais adequada para a comunicação durante o atendimento em saúde, o que vai ao encontro do que Páscoa et al. (2009) afirmam: a aprendizagem da LS é de fundamental importância para que o profissional de saúde efetive a comunicação, compreendendo o sujeito surdo, fazendo com que ele tenha autonomia de fazer suas próprias escolhas.

De fato, o uso da LIBRAS contribuiria para a autonomia daqueles surdos que usam a LS para se comunicar e consideram-na sua Língua 1. A aprendizagem da LS já é prevista em lei, como a Lei nº 10.098, de 2000, conhecida como Lei de Acessibilidade, em seu capítulo VII (acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização), art. 18, a qual dispõe que: “o Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, Língua de Sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa com deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação” (BRASIL, 2000).

No Decreto 5.626, de 2005, da Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde, capítulo VII – *Da Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva*, art. 25, inciso IX, consta que 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, por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação.¹⁰

No entanto, ainda são raros os profissionais que dominam a LS, e poucos (55%) são os defendem a ideia de que o profissional é quem deveria se adaptar às condições linguísticas do sujeito surdo (aprendendo a LS na sua modalidade visuo-espacial e escrita), tornando-se relevante pensar em outras estratégias de comunicação, como o uso de prótese auditiva/implante, para aqueles que desejam usá-lo, ou a LP escrita, sendo esta a estratégia, diante das realidades encontradas no atendimento em saúde, a mais adequada de se usar, pois o uso de prótese/implante é algo subjetivo ao sujeito surdo. Já a LP escrita ela faz parte da vida do sujeito surdo desde a sua alfabetização (o Decreto 5626/2005 prevê no art. 22 a Política Nacional de Educação Bilíngue para Surdos).

¹⁰ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm

O Decreto nº. 5.625/2005 regulamentou a Lei de LIBRAS (10.436/2002), no capítulo VII, que trata da *Garantia do Direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva* dentro de uma visão bilíngue, em que a Língua Brasileira de Sinais deve ser valorizada pelos profissionais da área de saúde, no atendimento de indivíduos pertencentes à comunidade surda (BRASIL, 2005).

A maioria dos profissionais (84%) até considera importante o aprendizado da Língua de Sinais no exercício da sua profissão, porém, acreditam que são poucos os surdos que utilizam a LS para se comunicar, sendo que 86% dos surdos afirmam nunca terem sido atendidos por profissionais que dominassem a LS. Diante desses dados, questiona-se: será que são poucos os surdos que utilizam a LS? Ou, sabendo que o profissional ouvinte não sabe LS, o surdo nem se utiliza dessa estratégia para se comunicar?

Em relação às estratégias que respeitam a privacidade do surdo, tanto o profissional ouvinte quanto o sujeito surdo referiram a LIBRAS e a LP escrita. Portanto, a LIBRAS aparece mais uma vez como uma estratégia importante para aprendida, principalmente, por aqueles profissionais cuja especialidade de atuação exige privacidade, como psicólogos, psiquiatras, ginecologistas e urologistas.

Corroborando com essa informação, Costa et al. (2009) trazem em sua pesquisa o depoimento de uma surda:

Eu queria que aquele psicólogo soubesse LIBRAS, agora intérprete eu não quero. Também ginecologista que soubesse a LIBRAS. Na consulta com outros médicos, pode ter intérprete, sem problema. Psicólogos e ginecologistas têm que saber LIBRAS, pois é uma coisa de privacidade da pessoa. Isso é o que eu queria (COSTA et al., 2009, p. 168).

Entretanto, percebe-se, em alguns profissionais, o desinteresse pela aprendizagem dessa língua, pois a procura por cursos de LS pelos profissionais de saúde ainda é baixa, porque, segundo eles, a demanda de surdos para o atendimento também é baixa. Não se sabe ao certo se a demanda é baixa porque os surdos não estão precisando de atendimento em saúde ou se, sabendo das dificuldades de comunicação que encontrarão, optam pela desistência.

Em relação às sugestões apresentadas pelos participantes, surdos e ouvintes, elas foram agrupadas de acordo com a convergência de opiniões dentro do próprio grupo de pessoas (surdas ou ouvintes). Para melhor visualização, as

sugestões estão expostas no quadro 3, no qual se pode perceber que existe convergência de sugestões também entre profissionais ouvintes e sujeitos surdos.

Profissionais Ouvintes	Sujeitos Surdos
Qualificação e capacitação dos profissionais da área de saúde em relação às particularidades que envolvem a surdez.	Qualificação e capacitação dos profissionais da área de saúde para atender a sujeitos surdos em LS.
Curso de LS para toda a equipe de profissionais da área de saúde.	Oferecer cursos de LS aos profissionais, porque essa aprendizagem é indispensável para quem quer se comunicar com o sujeito surdo.
Disciplina de LIBRAS na formação acadêmica dos profissionais de saúde.	Cursos aos profissionais, que tragam informações sobre o surdo, de como se comunicar com ele e sobre a sua língua (LIBRAS).
Presença de intérprete de Língua de Sinais na equipe de saúde e nos locais de atendimento.	O serviço de saúde deve contratar/disponibilizar intérprete de LS para o atendimento em saúde.
Incentivar o surdo a ir acompanhado (presença de familiar ouvinte) ao procurar o atendimento em saúde.	Incentivar o profissional a disponibilizar o intérprete de LS no próprio serviço de saúde e também incentivá-lo a aprender a LS.
O surdo deve usar prótese auditiva/implante coclear e a aprender a fazer leitura labial, para facilitar a comunicação.	O profissional deve falar com mais calma (pausadamente), ser claro (articular bem as palavras), fazer uso de termos/palavras mais simples, ter paciência, usar gestos e a LP escrita, mostrar desenhos, para facilitar a comunicação.

Quadro 3 – Sugestões dos profissionais ouvintes e dos sujeitos surdos

6 CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível perceber a falta de consenso e as contradições entre o profissional e o surdo em relação às estratégias que facilitam e dificultam a comunicação, bem como as que promovem a autonomia e respeitam a privacidade do surdo, podendo este ser um dos motivos que leva às dificuldades de comunicação existentes entre ambos.

A insegurança maior, por parte dos profissionais, evidencia que estes não estão aptos para se comunicar com os sujeitos surdos e, por esse motivo, não se sentem seguros para prescrever um diagnóstico e/ou indicar um tratamento com precisão. Isso demonstra que falta clareza em relação ao uso e entendimento das estratégias de comunicação.

Nenhuma das partes envolvidas nesse processo de comunicação parece querer se adaptar à língua do outro, assim, certamente persistirá o problema de comunicação, pois assim como é importante que os surdos adquiram a LP escrita, (segunda língua do surdo) para se comunicar com o ouvinte, é importante também que o profissional da área de saúde reconheça a necessidade da aprendizagem da LS (primeira língua do sujeito surdo) ou que uma parte dos profissionais se especialize para atender a sujeitos surdos, permitindo assim, ao surdo, um acesso igualitário à saúde, de modo a promover sua inclusão social.

Atualmente, é possível perceber uma pequena mudança de necessidade por parte dos surdos, pois, antigamente, as reivindicações desse grupo estavam direcionadas à presença do intérprete; hoje, os surdos querem que os profissionais aprendam sua língua. Esse pensamento pode estar vinculado à educação atual do país, pois os surdos lutam por uma educação bilíngue, e começa, aos poucos, um movimento por um atendimento em saúde, também bilíngue, evidenciando que eles, os surdos, querem uma participação mais efetiva durante os encontros clínicos.

Se as instituições de saúde implantarem uma assistência bilíngue, é possível que os surdos busquem mais formação na área de saúde, e, conseqüentemente, menos surdos iriam desistir do atendimento, pois alcançariam maior independência ao procurar o atendimento em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, P. L. M. **Surdez**: Próteses auditivas. 2001. Disponível em: <http://www.brasilmedicina.com.br/especial/oto_t2s6s6.asp>. Acesso em: 15 fev. 2012.

ALMEIDA, E. O. C. **Leitura e Surdez**: um estudo com adultos não oralizados. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

BARBOSA, M. A. Linguagem Brasileira de Sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem**, UERJ, 2003.

BEVILACQUA, M. C.; COSTA, O. A.; MARTINHO, A.C.F. Implante Coclear. In FERRERIA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LMONGI, S. (Org.). **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Rocca, 2004, p. 751-761.

BOECHAT, E. M. **Ouvir sob o Prisma da Estratégia**. 1992. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é Comunicação**. São Paulo: Nova cultural Brasiliense, 1986.

BOTELHO, P. Educação inclusiva para surdos: desmistificando pressupostos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA, 1, 2007. Belo Horizonte. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte: PUC Minas. 2007. Disponível em: <<http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/anaispdf/educsurdos.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 15 de jan. 2012.

_____. Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de dezembro de 2000.

_____. Lei nº 10.436. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais 2002. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

_____. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de outubro de 1989.

_____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 dez. 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002 .

_____. Resolução de 4 de julho de 2001. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jul. 2001. Seção 1e, p. 50.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual da Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde**. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial do Ministério de Educação. **Língua Brasileira de Sinais**. Série Atualidades Pedagógicas. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2006.

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. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

CASTRO, S. S.; PAIVA, K. M.; CESAR, C. L. G. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde Pública. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 2, p. 128-34, 2012.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 39, n. 4, p. 417-22, dez. 2005.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 42, set. 2008.

CHAVEIRO, N. et al. Mitos da Língua de Sinais na Perspectiva de Docentes da Universidade Federal de Goiás. **Revista Virtual de Cultura Surda e Diversidade**, Petrópolis, RJ, n. 5, 2010. Disponível em: <<http://www.editora-arara-azul.com.br/revista/compar3.php>>. Acesso em: 15 jan. 2012.

COSTA, L. S. M. et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, 2009. Disponível em: <http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090700/651_04_atendimento_rbcm_v7_n3.pdf>. Acesso em: 15 out. 2011.

DIZEU, L. C. T. B.; CAPORALI, S. A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. **Educação social**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 583-597, maio/ago, 2005.

FENEIS. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. **LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais**. 2006. Disponível em: <<http://www.feneis.br/>>. Acesso em: 15 fev. 2012.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FILHO, O. A. C. **Deficiência Auditiva**. 1998. Disponível em: <http://www.centrinho.usp.br/hospital/diversos/dest_da.html>. Acesso em: 12 jan. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas. 1991.

GOLDFELD, M. A. **Criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sóciointeracionista**. São Paulo: Plexus, 1997.

HONORA, M. e FRIZANCO, M. L. E. **Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais**: desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez. São Paulo: Ciranda Cultural, 2010.

HICKOK, G. et al. A case of 'sign blindness' following left occipital damage in a deaf signer. **Neuropsychologia**, v. 33, 1597-1606, 1995.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo o tipo de deficiência – Brasil. Rio de Janeiro: IBGE Censo Demográfico Brasileiro 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

JESUS, S. C. **A dimensão mimética da linguagem**. Rio de Janeiro: Arqueiro. 2006.

JUNIOR, R. U.; SANTOS, D. A. S. Utilização da língua brasileira de sinais no atendimento aos surdos / deficientes auditivos como forma de humanização da enfermagem. **Revista Virtual de Cultura Surda e Diversidade**. 2009. Disponível em: <<http://www.editora-arara-azul.com.br/revista/compar4.php>>. Acesso em: 12 fev. 2012.

KATZ, J. E. **Tratado de audiologia clínica**. São Paulo: Manole, 1989.

KESSLER, T. M. **A Surdez que se faz Ouvir: Sujeito, Língua e Sentido**. Tese de Doutorado. 2008. 326 p. [Programa de Pós-Graduação em Letras - UFSM]. Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, RS. 2008.

KLUEGER, C. Q.; CUPERTINO, J. M. A.; ANDRADE, E. S. Comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos na Unidade de saúde de Santo Antônio em Vitória-ES. In: CBCENF – CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 11, 2008, Belém do Pará. **Anais...** Belém do Pará, 2008.

MARIN, M. C.; GOÉS, R. A experiência de pessoas surdas em esferas de atividade do cotidiano. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 26, n. 69, p. 231-249, maio/ago, 2006.

MELLO, A. G.. Surdos oralizados e não oralizados: uma visão crítica. In: CONGRESSO VIRTUAL INTEGRACIÓN SIN BARRERAS EN EL SIGLO XXI, 2. 2001. **Anais eletrônicos...** Red de Integración Especial, 2001. Disponível em: <<http://www.redespecialweb.org>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1999.

MIRANDA, G. M. D.; QUEIROGA, M.; LESSA, F. J. D.; LEAL, M. C.; NETO, S. S. C. Diagnóstico da deficiência auditiva em Pernambuco: oferta de serviços de média complexidade - 2003. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 72, n. 5, set./out. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v72n5/a02v72n5.pdf> >. Acesso em: 22 ago. 2011.

MOURA, M. C. **O surdo, caminhos para uma nova identidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

NOVAES, E. C. Direito à saúde: o etnocentrismo clínico em relação à saúde surda. In: SEMINÁRIO SOCIEDADE INCLUSIVA, 5, 2008. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte, 2008.

NORTHERN, J.; DOWNS, M. P. Avaliação Auditiva Comportamental. In: Northern, J.; Downs, M. P. **Audição na infância**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 129-167, 2005.

OMS. **Censo Mundial**. Organização Mundial de Saúde. 2011.

PAGLIUCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista de Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007.

PASCOA, F. R. B.; QUEIROZ, A. P. O; ROCHA, E. S. N.; LIMA, F. E. T. Importância da linguagem de sinais para assistência à saúde dos pacientes surdos: estudo bibliográfico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61, 2009, Fortaleza. **Anais...** Ceará, Fortaleza, 2009.

PERLIN, G. Identidades Surdas. In: SKLIAR, C. (Org.) **A Surdez**: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998.

PEREIRA, M. B.; FERES, M. C. L. C. Próteses auditivas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 38, n.3/4, p. 257-261, 2005.

PENTEADO, J. R. W. **A técnica da Comunicação Humana**. 8. ed. São Paulo: Livraria Pioneira, 1982.

PORTO, C. C.; TEIXEIRA, C. M. F. S. Linguagem dos órgãos e comunicação médico-paciente. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 89, n. 1, p. 21-3, 2005.

QUADROS, R. M.; KARNOPP, L. B. **Língua de Sinais Brasileira: estudos linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUADROS, R. M. **Educação de Surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1997.

ROSA, C. G.; BARBOSA, M. A.; BACHION, M. M. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 2, n. 3, jul./dez. 2000. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 set. 2011.

RONDINA, C. Neuropatia Auditiva: estudo de caso. **Acta - AWHO**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 10-17, 2006.

SACKS, O. **Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos**. Trad. De Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SAENKO, K.; LIVESCU, K.; VIDRO, J.; DARRELL, T. **Articulatory Feature Based Visual Speech Recognition**. CSAIL, 2005. Disponível em: <<http://publications.csail.mit.edu/abstracts/abstracts05/saenko/saenko.html>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 1, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 10 set. 2011.

SEIDMAN, I. **Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences**, 2nd. ed. New York: Imprensa Professores College, 1998.

SKLIAR, C. **A Surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

STEINBERG A. G.; WIGGINS, E. A.; BARMADA, C. H.; SULLIVAN, V. J. Health care system accessibility: experiences and perceptions of deaf people. **Journal of General Internal Medicine**, v. 21, n. 3, p. 260-266, 2006.

STOKOE, W. Sign Language Structure: an outline of the visual communication systems of the American deaf. **Studies in Linguistics**, n. 8. University of Buffalo, 1960.

STEFANELLI, M. **Comunicação com paciente**: teoria e ensino. São Paulo: Robe, 1993.

UBIDO, J.; HUNTINGTON, J.; WARBURTON, D. Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf. **Health and Social Care in the Community**, v. 10, n. 4, p. 247-53, jul. 2002.

WILCOX, S. **Aprender a ver**. Trad. de Tarcísio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Editora Arara Azul, 2005.

ZAZOVE, P.; DOUKAS, D. J. The silent health care crisis: ethical reflections of health care for deaf and heard-of-hearing persons. **The official Journal of the Society of Teachers of Family Medicine**, v. 26, n. 6, p. 387-390, jun. 1994.

ZOVICO A. N. **Acessibilidade para surdos**. 2009. Disponível em: <<http://www.acessibilidadeparasurdos.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 8 ago. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário para os profissionais da área de saúde

Gênero: () Masculino () Feminino Idade: _____
 Profissão: _____ Especialidade: _____
 Tempo de atuação na área: () 0 a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 15 anos () 16 anos ou mais
 Já atendeu sujeito surdo? () Sim () Não

1 - Em relação a sua comunicação com surdos, você se sente (ou se sentiria):
 () Seguro () Inseguro/ Preocupado/Com receio Justifique: _____

2 - Como você avalia o impacto da comunicação com Surdos x Profissionais Ouvintes da área de saúde, na tomada de decisões?
 () Seguro, pois não atrapalha (atrapalharia) as decisões profissionais () Inseguro
 Justifique: _____

3 - Assinale as dificuldades ao atender um sujeito surdo no que diz respeito à comunicação:
 () explicar ao sujeito surdo o assunto de seu interesse
 () conseguir entender o surdo a partir de sua estratégia de comunicação
 () não encontrou (ou não encontraria) dificuldades
 () outras dificuldades: _____

4- As estratégias de comunicação que o surdo utiliza quando busca o atendimento em saúde, proporcionam o entendimento eficiente e segurança para o diagnóstico e indicação do tratamento?
 () Sim, com certeza () Depende, às vezes () Não () Não sei

5- As estratégias de comunicação que você utiliza com o sujeito surdo possibilitam o entendimento sobre o diagnóstico e indicação do tratamento, por parte do surdo?
 () Sim () Não () Não sei Por quê: _____

6 - Quais as estratégias de comunicação que elegerias (escolherias) para se fazer entender pelo surdo no atendimento em saúde?
 () comunicação verbal-oral (fala) () língua portuguesa escrita
 () figuras () leitura labial
 () desenhos () LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 () mímica/gestos () uso de intérprete de Língua de Sinais
 () outras: _____ () ajuda de acompanhante ouvinte

7 - Quais as estratégias de comunicação que o sujeito surdo usa (usaria) e que facilitam (ou facilitariam) a comunicação com o profissional ouvinte?
 () comunicação verbal-oral / oralização () língua portuguesa escrita
 () figuras () leitura labial
 () desenhos () LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 () mímica/gestos () intérprete de Língua de Sinais
 () uso de prótese auditiva/Implante Coclear () ajuda de acompanhantes ouvintes
 () outras: _____

8 - Quais as estratégias de comunicação que o sujeito surdo usa (usaria) e que acabam (ou acabariam) dificultando a comunicação com o profissional ouvinte?

- comunicação verbal-oral / oralização
 figuras
 desenhos
 mímica/gestos
 datilologia (alfabeto do surdo)
 outras: _____
- língua portuguesa escrita
 leitura labial
 LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 intérprete de Língua de Sinais
 ajuda de acompanhantes ouvintes

9 - Quais as estratégias de comunicação que promovem (promoveriam) a autonomia do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde?

- comunicação verbal-oral / oralização
 figuras
 desenhos
 mímica
 uso de prótese auditiva/Implante Coclear
 outras: _____
- língua portuguesa escrita
 leitura labial
 LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 intérprete de Língua de Sinais
 ajuda de acompanhantes ouvintes

10 - Quais as estratégias de comunicação, que respeitam (ou que em sua opinião respeitariam) a privacidade do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde?

- comunicação verbal-oral/ oralização
 figuras
 desenhos
 mímica
 uso de prótese auditiva/Implante Coclear
 outras: _____
- língua portuguesa escrita
 leitura labial
 LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
 intérprete de Língua de Sinais
 ajuda de acompanhantes ouvintes

11 - O esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento deve (ou deveria) partir:

- do Sujeito Surdo
 do Profissional Ouvinte
 de ambos: Sujeito Surdo e Profissional Ouvinte

12 - Considera importante o aprendizado da Língua de Sinais no exercício da sua profissão?

- Sim Não Por quê: _____

13- Em relação à comunicação entre profissional de saúde e sujeito surdo, você acredita que:

o profissional ouvinte é quem deveria se adaptar a língua do surdo, aprendendo a Língua de Sinais.

o surdo é quem deveria se adaptar as condições do profissional ouvinte, usando recursos como: prótese auditiva, implante coclear, oralização, leitura labial, língua portuguesa escrita, entre outros.

nenhum das alternativas

Justifique sua resposta: _____

14 - Quais adaptações ambientais (estrutura física) você acredita que seja (ou seria) necessária para melhorar o acesso ao serviço de saúde para esses usuários?

- colocação de painel eletrônico figuras para ilustração nenhuma outra: _____

15- Quais as suas sugestões para facilitar o acesso à saúde, promover maior acessibilidade no atendimento, melhorar a comunicação durante o encontro, entre profissionais de saúde e sujeito surdo? _____

Obrigada pela sua participação!

APÊNDICE B - Questionário para os sujeitos surdos

Gênero: Masculino Feminino Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Qual o grau da sua perda auditiva? leve moderada severa profunda não sei/lembro

Qual a sua situação linguística atual: oralizado sinalizado bilíngüe

Já fez uso de recursos tecnológicos: prótese auditiva implante coclear não/nenhum

Já procurou atendimento em saúde: Sim Não

1 - Já desistiu de procurar o serviço de saúde por falta de intérprete ou de outra pessoa ouvinte que pudesse intermediar a comunicação com o profissional da saúde? Sim Não

2 - Já foi atendido por algum profissional de saúde que soubesse LIBRAS? Sim Não

3 - Quais as dificuldades encontradas por você, ao procurar um serviço de saúde no que diz respeito à comunicação? (OBS: pode ser marcada mais de uma alternativa)

sala de espera: comunicação com a secretária, dificuldades de interação com a equipe.

problemas de comunicação durante o exame físico e procedimentos

entendimento da explicação dada pelo profissional ouvinte da área da saúde quanto ao diagnóstico e indicação do tratamento.

falta da disponibilidade de intérprete de Língua de Sinais

comunicação por telefone convencional (agendamento de consultas)

outra: _____

4 - Como você se sente ao receber um diagnóstico e a indicação de um tratamento/ prescrição de receita médica:

I - Confiante, seguro:

pois durante a consulta conto com a presença de uma pessoa ouvinte para intermediar a comunicação com o profissional ouvinte

devido as estratégias de comunicação usadas por ambos, pois eu sei que o profissional ouvinte entendeu os meus sintomas, e eu entendi a sua explicação quanto ao diagnóstico e indicação de tratamento/ prescrição de receita médica.

pois já conheço o profissional de saúde

II - Inseguro (a):

pois durante a consulta não tenho a presença de uma pessoa ouvinte para intermediar a comunicação com o profissional ouvinte

devido as estratégias de comunicação usadas por ambos, pois tenho a sensação de que o profissional ouvinte não entendeu bem os meus sintomas e/ou não consegui entender a sua explicação quanto ao diagnóstico e indicação de tratamento/ prescrição de receita médica.

pois não conheço o profissional de saúde

5 – Você acredita que as estratégias de comunicação que o profissional ouvinte da área de saúde utiliza durante o atendimento, possibilitam o teu entendimento, a ponto de sentir-se seguro (a) ao receber o diagnóstico e a indicação do tratamento á saúde?

Sim Não Por quê? _____

6– Você acredita que as estratégias de comunicação utilizadas por você, durante o atendimento em saúde, permitem expressar-se de modo que haja o entendimento por parte do profissional ouvinte da área da saúde? Sim Não Por quê? _____

7- Quais as estratégias de comunicação que você utiliza para se fazer entender pelo profissional da saúde que está prestando atendimento:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> comunicação verbal-oral / oralização | <input type="checkbox"/> leitura labial |
| <input type="checkbox"/> figuras | <input type="checkbox"/> LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) |
| <input type="checkbox"/> desenhos | <input type="checkbox"/> língua portuguesa escrita |
| <input type="checkbox"/> mímica / gestos | <input type="checkbox"/> acompanhante ouvinte |
| <input type="checkbox"/> datilologia | <input type="checkbox"/> uso de intérprete de Língua de Sinais |
| | <input type="checkbox"/> outros: _____ |

8 - Quais as estratégias de comunicação que o profissional (da área da saúde) ouvinte usa e que facilita a comunicação com você durante o atendimento:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> comunicação verbal-oral(fala pausada) | <input type="checkbox"/> LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) |
| <input type="checkbox"/> figuras | <input type="checkbox"/> língua portuguesa escrita |
| <input type="checkbox"/> desenhos | <input type="checkbox"/> acompanhante ouvinte |
| <input type="checkbox"/> mímica/gestos | <input type="checkbox"/> uso de intérprete de Língua de Sinais |
| <input type="checkbox"/> datilologia | <input type="checkbox"/> outros: _____ |

9 - Quais as estratégias de comunicação que o profissional ouvinte usa e que acaba dificultando a comunicação com você:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> comunicação verbal-oral | <input type="checkbox"/> leitura labial |
| <input type="checkbox"/> figuras | <input type="checkbox"/> LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) |
| <input type="checkbox"/> desenhos | <input type="checkbox"/> língua portuguesa escrita |
| <input type="checkbox"/> mímica/gestos | <input type="checkbox"/> acompanhante ouvinte |
| <input type="checkbox"/> outras: _____ | <input type="checkbox"/> uso de intérprete de Língua de Sinais |

10 - Quais as estratégias de comunicação que promovem a autonomia do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> comunicação verbal-oral/oralização | <input type="checkbox"/> LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) |
| <input type="checkbox"/> língua portuguesa escrita | <input type="checkbox"/> uso da escrita da Língua de Sinais |
| <input type="checkbox"/> leitura labial | <input type="checkbox"/> datilologia |
| <input type="checkbox"/> presença de acompanhante ouvinte | <input type="checkbox"/> presença intérprete de Língua de Sinais |
| <input type="checkbox"/> desenhos | <input type="checkbox"/> mímica/gestos |
| <input type="checkbox"/> figuras | <input type="checkbox"/> outras: _____ |

11 - Quais as estratégias de comunicação, que respeitam a privacidade do sujeito surdo ao buscar o atendimento em saúde?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> comunicação verbal-oral/oralização | <input type="checkbox"/> LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) |
| <input type="checkbox"/> língua portuguesa escrita | <input type="checkbox"/> uso de prótese auditiva/ Implante Coclear |
| <input type="checkbox"/> leitura labial | <input type="checkbox"/> datilologia |
| <input type="checkbox"/> presença de acompanhante ouvinte | <input type="checkbox"/> presença intérprete de Língua de Sinais |
| <input type="checkbox"/> desenhos | <input type="checkbox"/> mímica/gestos |
| <input type="checkbox"/> figuras | <input type="checkbox"/> outras: _____ |

12 – Você considera importante o uso de estratégias como a leitura labial, bem como de prótese auditiva ou implante coclear (recursos tecnológicos) para se fazer entender durante um atendimento a sua saúde? Sim Não Por que: _____

13 - O esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento em saúde deve (ou deveria) partir: do Sujeito Surdo do Profissional Ouvinte de ambos: surdo e Ouvinte

14 – Em relação à comunicação entre profissional ouvinte da área de saúde e sujeito surdo, você acredita que:

o surdo é quem deveria se adaptar a língua dos profissionais ouvintes da área de saúde, aprendendo a língua portuguesa, na sua modalidade oral e/ou escrita

o profissional ouvinte da área de saúde é quem deveria se adaptar as condições do sujeito surdo, aprendendo a língua de sinais, na sua modalidade visual e/ou escrita.

nenhum das alternativas anteriores

Justifique sua resposta: _____

15 - Quais adaptações ambientais (estrutura física) tu consideras necessárias para o acesso de qualidade a saúde? painel eletrônico Figuras/desenhos ilustrativo pelo ambiente

Outra: _____ nenhuma

16 - Quais as suas sugestões para facilitar o acesso à saúde, a fim de promover um atendimento de qualidade a você: _____

Obrigada pela sua participação!

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Profissionais da Área de Saúde**

Título do estudo: "Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos"

Pesquisador (es) responsável(is):

Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria/RS: Doutora Themis Maria Kessler
Telefone: (55) 81117003
E-mail: tkessler@terra.com.br

Mestranda: Luciana de Oliveira Fortes
Telefone: (55) 99555655
E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

Instituição/Departamento: Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria/RS

Telefone para contato: Coordenação do Curso: 55 3220 8348; Departamento de Fonoaudiologia: 3220 8541

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria/RS

Prezado (a) Senhor(a):

Você está sendo convidado (a) a responder às questões deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: investigar as estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento em saúde entre sujeitos surdos e profissionais da área de saúde.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às questões formuladas que abordam a comunicação entre profissionais ouvintes da área de saúde e sujeito surdo.

Após este preenchimento será realizado um levantamento das respostas dos participantes, de modo a contribuir para uma melhor atuação por parte do profissional da área da saúde e possibilitar uma melhor acessibilidade ao sujeito surdo que busca o atendimento à saúde.

Benefícios do estudo: conhecer as estratégias de comunicação e aprimorá-las constitui-se em uma importante ferramenta de acessibilidade e qualidade na assistência á saúde de sujeitos surdos.

Riscos e possíveis desconfortos. O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. Poderá haver um leve desconforto devido ao tempo disponível para responder ao questionário, aproximadamente 30 minutos.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Além disso, você tem a liberdade de se recusar a participar, sem que isso lhe traga prejuízos de qualquer ordem.

Com a sua participação, você estará contribuindo para a acessibilidade do sujeito surdo ao buscar atendimento em saúde.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, _____ estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas. Obrigada pela sua participação!

Assinatura:

Data:

Pesquisador responsável

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre de Esclarecido

Sujeitos Surdos

Pesquisadoras responsáveis:

Professora Doutora Themis Maria Kessler

Mestranda: Luciana de Oliveira Fortes

Telefone: (55) 81117003 (55) 99555655

E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

Este termo foi elaborado conforme recomenda a norma 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/1996, e foi aprovado na data de 28/01/2011 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria/RS (fone: 55 3220 9362).

O estudo do qual se origina a presente pesquisa tem como título "**Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos**" e é coordenado pela Fonoaudióloga Doutora Themis Maria Kessler, professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria/RS (Coordenação do Curso: 55 3220 8348; Departamento de Fonoaudiologia: 3220 8541). A(s) pesquisadora(s) orientada(s) pela Dra Themis Maria Kessler chama(m)-se Luciana de Oliveira Fortes.

Local da coleta de dados: Escola Especial Dr^o Reinaldo Fernando Cóser de Santa Maria/RS e Instituições Federais de Ensino Superior: UFSM e UFRGS.

O **objetivo** desta pesquisa é investigar as estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento em saúde entre sujeitos surdos e profissionais da área de saúde.

Benefícios do estudo: conhecer as estratégias de comunicação e aprimorá-las constitui-se em uma importante ferramenta de acessibilidade e qualidade na assistência à saúde de sujeitos surdos.

Procedimentos: primeiramente será feito o contato com os sujeitos da pesquisa. Neste contato será realizada, através da Língua de Sinais, a explanação dos objetivos, justificativas, benefícios, e procedimentos da pesquisa. Após será aplicado o questionário, na Língua de Sinais, quando o sujeito aceitar esta condição, e por último será realizado um levantamento das respostas dos participantes. E em pesquisas futuras, pensa-se em realizar um material informativo online, contendo informações referentes às estratégias de comunicação, a fim de possibilitar uma melhor acessibilidade ao sujeito surdo que busca o atendimento à saúde.

Potenciais de riscos e possíveis desconfortos: Nesta pesquisa não estão previstos riscos. Poderá haver um leve desconforto devido ao tempo disponível para realizar e responder ao questionário, quando este sujeito aceitar a tradução para a Língua de Sinais, aproximadamente 40 minutos.

Possibilidade de desistência: a qualquer momento, qualquer pessoa que estiver participando da pesquisa pode desistir de participar da mesma sem sofrer qualquer tipo de imposição, constrangimento ou represália por parte das pesquisadoras.

Você está sendo convidado, por meio deste documento, a participar desta pesquisa, sendo que você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e os seus dados ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras para utilização em publicações científicas. Além disso, você tem a liberdade de se recusar a participar, sem que isso lhe traga prejuízos de qualquer ordem, e pode solicitar esclarecimentos as pesquisadoras.

Com a sua participação, você estará contribuindo para elaboração futura de um material informativo online, e futuramente pensa-se em realizar uma nova pesquisa dando continuidade a esta, avaliando se o resultado deste material foi positivo, caso afirmativo, pensa-se em ampliar essa pesquisa para outros setores, mantendo como foco de estudo, às estratégias de comunicação entre ouvintes e surdos.

Ao assinar este documento, você concorda com o seu conteúdo e passa a fazer parte do estudo. Obrigada pela sua participação!

Nome completo:

Assinatura do participante:

Data:

Pesquisador responsável pelo estudo

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Confidencialidade

Título do Estudo: Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos.

Pesquisador (es) responsável(s): Prof^a Dr^a Themis Kessler, Msd^a Luciana de Oliveira Fortes.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia.

Telefone para contato: (55)32209239 ou (55)99555655

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria, Escola Estadual de Especial Especial Dr. Reinaldo Fernando Cóser do município de Santa Maria, Instituições Federais de Ensino Superior: UFSM e UFRGS.

As pesquisadoras do presente estudo se comprometeram a preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados foram coletados por meio do preenchimento de um questionário que foi entregue aos profissionais da área de saúde do Hospital Universitário de Santa Maria/RS e também aos sujeitos surdos da Escola Estadual de Educação Especial Dr. Reinaldo Fernando Cóser de Santa Maria/RS e das Instituições Federais de Ensino Superior: UFSM e UFRGS que contaram com o apoio da pesquisadora, fluente em Língua de Sinais, e eventualmente, também de duas intérpretes de LIBRAS. As pesquisadoras concordaram, igualmente, que estas informações foram utilizadas única e exclusivamente para execução da presente pesquisa. As informações somente poderiam ser divulgadas sem a identificação dos sujeitos. As fichas de coleta dos dados foram armazenadas e estão sob a responsabilidade da orientadora da presente pesquisa.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 28/01/2011, com o número do CAAE 0394.0.243.000-10.

Santa Maria,.....dede 20.....

.....
Prof^a. Dr^a. Themis Maria Kessler
Orientadora responsável

.....
Luciana de Oliveira Fortes
Pesquisadora

ANEXO B – Termo de Autorização Institucional – HUSM

Termo de Autorização Institucional
Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria/RS
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana

Pesquisadoras responsáveis:
Professora Doutora Themis Maria Kessler
Mestranda: Luciana de Oliveira Fortes
Telefone: (55) 81117003 (55) 99555655
E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

As informações dispostas neste documento foram elaboradas pela Fga. Dra. Themis Maria Kessler (orientadora) e Educadora Especial Luciana de Oliveira Fortes (pesquisadora), com a finalidade de explicar de forma concisa a natureza desta pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e possíveis incômodos que esta possa vir a acarretar para os sujeitos participantes. Assim, fui informado pelas referidas pesquisadoras sobre sua pesquisa, que tem como:

Título: Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos

Objetivo: Investigar as estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento em saúde entre sujeitos surdos e profissionais da área de saúde.

Benefícios:

Benefícios ao sujeito: Conhecer as estratégias de comunicação e aprimorá-las constitui-se em uma importante ferramenta de acessibilidade e qualidade na assistência à saúde de sujeitos surdos.

Procedimentos:

Primeiramente será feito o contato com os sujeitos da pesquisa. Neste contato será realizada a explanação dos objetivos, justificativas, benefícios, e procedimentos da

pesquisa. Somente farão parte da pesquisa, aqueles que consentirem em participar da mesma, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será entregue um questionário aos profissionais da área de saúde e marcada hora e dia para a devolutiva.

Potenciais de riscos e possíveis desconfortos: Nesta pesquisa não estão previstos riscos. Poderá haver um leve desconforto devido ao tempo disponível para responder ao questionário, aproximadamente 25 minutos.

Possibilidade de Desistência: A qualquer momento, qualquer pessoa que estiver participando da pesquisa pode desistir de participar da mesma sem sofrer qualquer tipo de imposição, constrangimento ou represália por parte das pesquisadoras.

Mediante os esclarecimentos recebidos das pesquisadoras Themis Maria Kessler e Luciana de Oliveira Fortes, eu _____ (nome completo) portador do documento de identidade número _____, **autorizo a participação dos _____ para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos”.**

Afirmo que estou ciente de que os dados deste estudo serão divulgados em meio científico, sem a identificação dos participantes.

Data: _____

Prof^ª. Dr^ª. Themis Maria Kessler
Orientadora responsável

Luciana de Oliveira Fortes
Pesquisadora

ANEXO C – Termo de Autorização Institucional - UFSM



Termo de Autorização Institucional
Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria/RS
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana

Pesquisadoras responsáveis:

Professora Doutora Themis Maria Kessler
Mestranda: Luciana de Oliveira Fortes
Telefone: (55) 81117003 (55) 99555655
E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

As informações dispostas neste documento foram elaboradas pela Fga. Dra. Themis Maria Kessler (orientadora) e Educadora Especial Luciana de Oliveira Fortes (pesquisadora), com a finalidade de explicar de forma concisa a natureza desta pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e possíveis incômodos que esta possa vir a acarretar para os sujeitos participantes. Assim, fui informado pelas referidas pesquisadoras sobre sua pesquisa, que tem como:

Título: Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos

Objetivo: Investigar as estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento em saúde entre sujeitos surdos e profissionais da área de saúde.

Benefícios:

Benefícios ao sujeito: Conhecer as estratégias de comunicação e aprimorá-las constitui-se em uma importante ferramenta de acessibilidade e qualidade na assistência à saúde de sujeitos surdos.

Procedimentos:

Primeiramente será feito o contato com os sujeitos da pesquisa. Neste contato será realizada a explanação dos objetivos, justificativas, benefícios, e procedimentos da pesquisa na Língua de Sinais. Somente farão parte da pesquisa, aqueles que consentirem em participar da mesma, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será entregue um questionário aos estudantes e professores surdo, na qual contaram com o apoio da pesquisadora que é fluente em Língua de Sinais.

Potenciais de riscos e possíveis desconfortos: Nesta pesquisa não estão previstos riscos. Poderá haver um leve desconforto devido ao tempo disponível para responder ao questionário, aproximadamente 35 minutos para os surdos que aceitarem a tradução do questionário para Língua de Sinais.

Possibilidade de Desistência: A qualquer momento, qualquer pessoa que estiver participando da pesquisa pode desistir de participar da mesma sem sofrer qualquer tipo de imposição, constrangimento ou represália por parte das pesquisadoras.

Mediante os esclarecimentos recebidos das pesquisadoras Themis Maria Kessler e Luciana de Oliveira Fortes, eu _____ (nome completo) portador do documento de identidade número _____, **autorizo a participação dos _____ para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos”.**

Afirmo que estou ciente de que os dados deste estudo serão divulgados em meio científico, sem a identificação dos participantes.

Data: _____

Prof^a. Dr^a. Themis Maria Kessler
Orientadora responsável

Luciana de Oliveira Fortes
Pesquisadora

ANEXO D – Termo de Autorização Institucional – UFRGS – Curso de Letras/LIBRAS



Termo de Autorização Institucional
Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria/RS
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana

Pesquisadoras responsáveis:

Professora Doutora Themis Maria Kessler
Mestranda: Luciana de Oliveira Fortes
Telefone: (55) 81117003 (55) 99555655
E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

As informações dispostas neste documento foram elaboradas pela Fga. Dra. Themis Maria Kessler (orientadora) e Educadora Especial Luciana de Oliveira Fortes (pesquisadora), com a finalidade de explicar de forma concisa a natureza desta pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e possíveis incômodos que esta possa vir a acarretar para os sujeitos participantes. Assim, fui informado pelas referidas pesquisadoras sobre sua pesquisa, que tem como:

Título: Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos

Objetivo: Investigar as estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento em saúde entre sujeitos surdos e profissionais da área de saúde.

Benefícios:

Benefícios ao sujeito: Conhecer as estratégias de comunicação e aprimorá-las constitui-se em uma importante ferramenta de acessibilidade e qualidade na assistência à saúde de sujeitos surdos.

Procedimentos:

Primeiramente será feito o contato com os sujeitos da pesquisa. Neste contato será realizada a explanação dos objetivos, justificativas, benefícios, e procedimentos da pesquisa na Língua de Sinais. Somente farão parte da pesquisa, aqueles que consentirem em participar da mesma, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será entregue um questionário aos estudantes e professores surdos, na qual contaram com o apoio da pesquisadora que é fluente em Língua de Sinais.

Potenciais de riscos e possíveis desconfortos: Nesta pesquisa não estão previstos riscos. Poderá haver um leve desconforto devido ao tempo disponível para responder ao questionário, aproximadamente 35 minutos para os surdos que aceitarem a tradução do questionário para Língua de Sinais.

Possibilidade de Desistência: A qualquer momento, qualquer pessoa que estiver participando da pesquisa pode desistir de participar da mesma sem sofrer qualquer tipo de imposição, constrangimento ou represália por parte das pesquisadoras.

Mediante os esclarecimentos recebidos das pesquisadoras Themis Maria Kessler e Luciana de Oliveira Fortes, eu _____ (nome completo) portador do documento de identidade número _____, **autorizo a participação dos _____ para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos”.**

Afirmo que estou ciente de que os dados deste estudo serão divulgados em meio científico, sem a identificação dos participantes.

Data: _____

Prof^a. Dr^a. Themis Maria Kessler
Orientadora responsável

Luciana de Oliveira Fortes
Pesquisadora

ANEXO E – Termo de Autorização Institucional

Escola Estadual de Educação Especial Dr. Reinaldo Fernando Cóser



Termo de Autorização Institucional
Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria/RS
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana

Pesquisadoras responsáveis:

Professora Doutora Themis Maria Kessler
Mestranda: Luciana de Oliveira Fortes
Telefone: (55) 81117003 (55) 99555655
E-mail: lucifortes@yahoo.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

As informações dispostas neste documento foram elaboradas pela Fga. Dra. Themis Maria Kessler (orientadora) e Educadora Especial Luciana de Oliveira Fortes (pesquisadora), com a finalidade de explicar de forma concisa a natureza desta pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e possíveis incômodos que esta possa vir a acarretar para os sujeitos participantes. Assim, fui informado pelas referidas pesquisadoras sobre sua pesquisa, que tem como:

Título: Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos

Objetivo: Investigar as estratégias de comunicação estabelecidas durante o atendimento em saúde entre sujeitos surdos e profissionais da área de saúde.

Benefícios:

Benefícios ao sujeito: Conhecer as estratégias de comunicação e aprimorá-las constitui-se em uma importante ferramenta de acessibilidade e qualidade na assistência á saúde de sujeitos surdos.

Procedimentos:

Primeiramente será feito o contato com os sujeitos da pesquisa. Neste contato será realizada a explanação dos objetivos, justificativas, benefícios, e procedimentos da pesquisa na Língua de Sinais. Somente farão parte da pesquisa, aqueles que consentirem em participar da mesma, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será entregue um questionário aos estudantes e professores surdos, na qual contaram com o apoio da pesquisadora que é fluente em Língua de Sinais.

Potenciais de riscos e possíveis desconfortos: Nesta pesquisa não estão previstos riscos. Poderá haver um leve desconforto devido ao tempo disponível para responder ao questionário, aproximadamente 35 minutos para os surdos que aceitarem a tradução do questionário para Língua de Sinais.

Possibilidade de Desistência: A qualquer momento, qualquer pessoa que estiver participando da pesquisa pode desistir de participar da mesma sem sofrer qualquer tipo de imposição, constrangimento ou represália por parte das pesquisadoras.

Mediante os esclarecimentos recebidos das pesquisadoras Themis Maria Kessler e Luciana de Oliveira Fortes, eu _____ (nome completo) portador do documento de identidade número _____, **autorizo a participação dos _____ para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos”.**

Afirmo que estou ciente de que os dados deste estudo serão divulgados em meio científico, sem a identificação dos participantes.

Data: _____

Prof^ª. Dr^ª. Themis Maria Kessler
Orientadora responsável

Luciana de Oliveira Fortes
Pesquisadora