



ACESSIBILIDADE DA PESSOA SURDA À REDE PÚBLICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE ACCESSIBILITY OF THE DEAF PERSON TO PUBLIC HEALTH SERVICES

ACCESIBILIDAD DE LA PERSONA SORDA A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Yanik Carla Araújo de Oliveira¹, Suely Deysny de Matos Celino², Inacia Sátiro Xavier de França³, Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁴, Gabriela Maria Cavalcanti Costa⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a acessibilidade dos surdos aos serviços públicos de saúde. **Método:** estudo com abordagem qualitativa. Entrevistaram-se 11 surdos que se comunicavam em língua de sinais, com condição cognitiva para interagir com a pesquisadora bilíngue. O número de sujeitos foi determinado com base no critério de saturação das falas. Os dados analisados seguiram a análise de conteúdo temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 0448.0.133.000-11. **Resultados:** houve predomínio de participantes do sexo masculino e SUS-dependentes, com média de 30,6 anos, residindo com quatro pessoas e de renda familiar de até dois salários mínimos. Das falas emergiram duas categorias: Acessibilidade geográfica e organizacional e; Acessibilidade Sociocultural. Destacam-se obstáculos de acesso aos serviços de saúde que não são exclusivos para surdos, e correspondem a problemas de acessibilidade organizacional dos serviços. **Conclusão:** salienta-se que a gestão do SUS deve promover a acessibilidade aos serviços públicos de saúde para toda a população, de forma equânime. **Descritores:** Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência à Saúde; Perda Auditiva.

ABSTRACT

Objective: describing the accessibility of the deaf to public health services. **Method:** study of a qualitative approach. There were interviewed 11 deaf who communicated in sign language with cognitive condition to interact with the bilingual researcher. The number of subjects was determined based on the criterion of saturation of the talks. The data analyzed followed the thematic content analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee CAAE nº 0448.0.133.000-11. **Results:** there was a predominance of male participants and SUS-dependent, with an average of 30,6 years old, living with four people and family income up to two minimum wages. From the talks emerged two categories: geographic and organizational accessibility and; sociocultural accessibility. Stand out obstacles to access to health services that are not unique to the deaf, and correspond to organizational problems of accessibility of services. **Conclusion:** it is stressed that the SUS management should promote the accessibility to public health services for the entire population in an equitable manner. **Descriptors:** Access to Health Services; Health Care; Hearing loss.

RESUMEN

Objetivo: describir la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de salud pública. **Método:** un estudio con enfoque cualitativo. Se entrevistaron a 11 personas sordas que se comunicaban en lengua de signos con la condición cognitiva para interactuar con la investigadora bilingüe. El número de sujetos se determinó con base en el criterio de saturación de las conversaciones. Los datos analizados siguieron el análisis de contenido temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación CAAE nº 0448.0.133.000-11. **Resultados:** hubo un predominio de los participantes masculinos y SUS-dependientes, con un promedio de 30,6 años, que vive con cuatro personas y el ingreso familiar de hasta dos salarios mínimos. De las conversaciones surgieron dos categorías: la accesibilidad geográfica y organizacional e; la accesibilidad sociocultural. Se destacan obstáculos para acceder a los servicios de salud que no son únicos a los sordos, y que corresponden a los problemas de accesibilidad de organización de los servicios. **Conclusión:** se hace hincapié en que la gestión del SUS debería promover la accesibilidad a los servicios de salud pública para toda la población de una manera equitativa. **Descritores:** Acceso a los Servicios de Salud; Cuidado de la Salud; Pérdida de la Audición.

¹Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública, Egressa, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: yanikaraujo@yahoo.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Pública, Faculdade de Ciências Médicas. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: deysny@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: inacia.satiro@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE). E-mail: pagliuca@ufc.br; ⁵Enfermeira e Psicóloga, Professora Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: gabymcc@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A organização dos serviços de saúde no Brasil, do Sistema Único de Saúde (SUS), se dá por meio de uma rede de atenção à saúde articulada para promover o acesso universal, integral, equânime, e o mais perto possível dos usuários.¹

O acesso aos serviços de saúde pode ser entendido como "porta de entrada", como o local de acolhimento do usuário no momento de expressão de sua necessidade e, de certa forma, os caminhos percorridos por ele no sistema na busca da resolução dessa necessidade.² O acesso universal, além de ser uma garantia constitucional, é bandeira de luta dos movimentos sociais, para os quais essa reivindicação passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania. O exercício da cidadania tem grande potencial transformador, tendo em vista as reais possibilidades de mudança e melhora no atendimento aos problemas de saúde da população.²

A acessibilidade pode ser entendida como o grau de facilidade na obtenção dos serviços de saúde, apontando, portanto o grau de dificuldade encontrado, e é determinante para a saúde das pessoas com deficiência (PcDs).³ Pensar em acessibilidade é garantir a inclusão de todos em qualquer ambiente, atividade ou uso de recurso.⁴

Como um direito garantido por lei no Brasil, a acessibilidade é também um dos oito Princípios Gerais (artigo 9º) da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da qual o Brasil é um dos signatários, onde se estabeleceu que o poder público devesse tomar medidas apropriadas para assegurar-lhes o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas a serviços e instalações abertos ou propiciados ao público.⁴

Admitindo-se a existência da comunicação surda, foi sancionada a Lei de Língua Brasileira de Sinais (Libras), que reconheceu como meio legal de comunicação e expressão a Libras e outros recursos de expressão a ela associados. Regulamentada pelo Decreto nº 5.626 de 2005, que esclarece as responsabilidades dos setores da Educação e Saúde quanto à garantia desses direitos. Especificamente relacionado à área da Saúde, o art. 25º estabeleceu que o SUS deve garantir a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas.

Para os profissionais da saúde, viabilizar a acessibilidade é uma questão fundamental, para garantir uma ação terapêutica de

qualidade e consequentemente favorecer a inclusão das PcDs.⁵ Obter acesso aos serviços é uma primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde.⁶

Este estudo partiu da seguinte indagação << Como os surdos acessam os serviços de saúde da rede pública? >> para respondê-la foi elaborado o seguinte objetivo:

- Descrever a acessibilidade da pessoa surda à rede pública de serviços de saúde.

CAMINHO METODOLÓGICO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Fundação Centro de Atendimento a Pessoa Portadora de Deficiência (FUNAD), serviço referência nas áreas de saúde, educação e desenvolvimento humano da comunidade surda, localizada em João Pessoa/PB.

A população investigada constituiu-se de usuários surdos que aguardavam atendimento nos serviços da fundação. Critérios de inclusão adotados foram pessoas surdas acima de 18 anos de idade; que se comunicassem por meio da língua de sinais; com condição cognitiva que permitisse interação com uma das pesquisadoras bilíngue. Número de sujeitos determinado com base no critério de saturação das informações.

Entrevistas realizadas individualmente, com roteiro sobre as características socioeconômicas dos participantes e questões sobre suas experiências nos serviços públicos de saúde. Diálogo estabelecido em Libras, pela pesquisadora bilíngue, em ambiente privado, resguardando confidencialidade, comodidade e conveniência do sujeito, da instituição e da pesquisadora. Entrevistas gravadas por câmera filmadora em vídeo MP4. Ao final de cada coleta, as mesmas foram traduzidas e transcritas para o português, pela entrevistadora. Em seguida, vídeos e transcrições foram encaminhados a juiz surdo bilíngue a fim de identificar o sentido completo das falas e atestar a fidedignidade das traduções.

Para análise dos dados, seguiu-se a análise de conteúdo temática,⁷ que se configura no desmembramento do texto em unidades, ou seja, núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posterior reagrupamento em classes ou categorias. Prosseguiu-se com a comparação entre as categorias, evidenciando os nexos, na tentativa de sintetizar interpretações e compreensões.

Cumpridas as exigências preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/2012; resguardada identidade dos

sujeitos, com uso de código correspondente a cada participante, de conhecimento apenas do pesquisador. Autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), sob número CAAE nº 0448.0.133.000-11.

RESULTADOS

	Sexo	Idade	Plano de Saúde Privado	Nº de pessoas no domicílio	Renda familiar*
Caviúna	Feminino	43	Não	Duas	1 a 2
Barbatimão	Masculino	23	Não	Quatro	Não informado
Bugreiro	Masculino	36	Sim	Duas	1 a 2
Capixingui	Masculino	24	Sim	Duas	1 a 2
Monjoleiro	Masculino	33	Sim	Quatro	5 ou mais
Gurucaia	Feminino	39	Não	Quatro	1 a 2
Mutambo	Masculino	23	Sim	Quatro	1 a 2
Urucum	Masculino	44	Não	Quatro	3 a 4
Timbó	Masculino	24	Não	Seis	3 a 4
Maricá	Feminino	23	Não	Seis	1 a 2
Jacarandá	Feminino	25	Não	Quatro	Não informado

Figura 1. Caracterização dos sujeitos da pesquisa *salários mínimos.

Das falas dos sujeitos emergiram duas categorias: Acessibilidade geográfica e organizacional e Acessibilidade Sociocultural. Como subcategorias, a categoria Acessibilidade geográfica e organizacional teve: Estratégias usadas na acessibilidade; Obstáculos percebidos; e Serviço de interpretação de Libras na saúde. A categoria Acessibilidade Sociocultural teve como subcategoria: Sentimentos de exclusão/discriminação.

◆ Acessibilidade geográfica e organizacional

◆ Estratégias usadas na acessibilidade de pessoas surdas

Hoje eu tenho sorte, tem um posto de saúde da família perto da minha casa. O ACS sempre vem na minha casa e pergunta como está a nossa saúde. Ele [ACS] sempre vai lá, em casa, e, quando a gente está com algum problema de saúde, ele nos ajuda a marcar uma consulta. (Maricá)

Tem um posto de saúde, onde o médico já me conhece, sabe que eu sou surda. (Caviúna)

Tenho dois amigos surdos que me ajudaram a encontrar um serviço de saúde com intérprete. Mostraram-me como chegar lá e agora eu vou só. (Timbó)

◆ Obstáculos percebidos

Filas enormes, muita gente, uma bagunça, sem comunicação, não tem acessibilidade para o surdo. (Monjoleiro)

Ele passa a receita para eu ir para outro médico. Eu fico nervosa, porque demora muito tempo. [...] Às vezes marcam para quarta, depois para quinta, é chato, ficam

Na Figura 1, observa-se a caracterização dos sujeitos, com predomínio de participantes do sexo masculino e SUS-dependentes, ou seja, sem planos privados de saúde; com média de 30,6 anos, residentes com quatro pessoas e com uma renda familiar de até dois salários mínimos.

mudando os dias, cancelando as consultas. Haja paciência! (Caviúna)

◆ Profissional intérprete de libras na saúde

O problema é que não tem, não tem, não tem intérprete nos serviços de saúde, não tem. Seria muito bom se tivesse... É muito difícil, eu queria que tivesse um intérprete profissional para conversar abertamente, seria tão mais fácil. (Maricá)

Na minha opinião, o intérprete acompanhando o surdo não dá certo. A lei explica que os hospitais, PSF ou outros serviços de saúde têm que ter intérprete para o surdo que ir lá poder se comunicar. E não um intérprete acompanhando, como acontece. Cada serviço deveria ter seu próprio intérprete, aí o surdo vai lá e pronto, resolve o seu problema. Assim o surdo não precisaria marcar, agendar num lugar e esperar para um intérprete acompanhá-lo. Isso não é certo. (Monjoleiro)

Na minha opinião, ter uma intérprete mulher na consulta médica comigo não dá certo, não combina. Precisa ser um intérprete homem. Falta muito intérprete homem, tem muito mais mulher. Eu conheço todos os intérpretes, faltam intérpretes homens. Precisaria ter igualdade nos intérpretes, homens e mulheres. (Mutambo)

É muito difícil! Impossível! Nos serviços não tem intérprete. A comunicação é péssima. Se tivesse intérprete lá eu podia ir lá e me comunicar com ele, poderia explicar tudo a ele. (Bugreiro)

Quando um surdo vai num serviço de saúde, ele precisa de um intérprete que o compreende e ele consegue a assistência, mas sem intérprete fica difícil. Eu tenho que ir com a minha esposa ou marcar com

um intérprete para poder explicar o que estou sentindo com a minha pressão, dor de cabeça ou saber o que eu posso, como o que preciso evitar. Eu como surdo preciso de um intérprete para ir ao médico e entender o que é dito. (Capixingui)

Eu acho bom porque o intérprete fala a língua própria do surdo eu enquanto surdo preciso entender tudo com clareza. A comunicação com um intérprete eu entendo tudo. Acho muito melhor o atendimento na presença de intérprete. (Barbatimão)

Se eu fosse ao médico sozinho e tomasse uma medicação errada e aí poderia dar um problema mais sério no meu corpo. Seria bem pior! Por isso é necessário um intérprete acompanhando para ter uma comunicação de verdade. Eu faço sinais para ele e ele fala com o médico, o médico entende bem e passa o remédio certo e o intérprete pode me explicar tudo, como eu tomo a medicação do jeito certo. Todo mundo entende bem. (Bugreiro)

O intérprete precisa ter ética! Por exemplo, uma pessoa vai ao médico, uma surda vai ao ginecologista fazer um exame, o intérprete precisa ter ética profissional. Às vezes se você vai com um intérprete conhecido ele sabe a sua vida, de coisas íntimas, já um intérprete do próprio serviço tem a ética, um profissional. (Monjoleiro)

◆ Acessibilidade sociocultural

◆ Sentimento de exclusão/ discriminação

Eu gostaria que os surdos pudessem ir mais aos serviços de saúde, cuidar da própria saúde, poder falar do que estão sentindo sobre sua saúde, que pudessem ter uma comunicação de verdade com os profissionais nos serviços de saúde, uma assistência de verdade, com igualdade para todos. (JACARANDÁ)

Eu avalio como muito negativo. Todos os serviços não dão valor ao surdo. Não tem nada de acessibilidade. Péssimo! (MONJOLEIRO)

DISCUSSÃO

Com relação à saúde da PcD, a questão do acesso foi identificada como principal necessidade dessa população, entendida de maneira bastante ampliada, incluindo: acesso às oportunidades diversas, à circulação na cidade, aos serviços e recursos disponíveis. Muitas vezes, a principal necessidade não está na gravidade física ou nos comprometimentos funcionais, mas sim em processos sociais extremamente complexos, que condicionam desigualdades sociais entre os cidadãos.⁸

Desde a criação do SUS, houve muitos avanços e desafios a superar. O desafio posto a ser vencido diz respeito ao acesso aos

serviços de saúde para toda a população, seguindo os preceitos legais. Desse modo, algumas estratégias e políticas vêm sendo formuladas e implantadas, em busca de mudanças que melhorem as condições de saúde da população, de forma a viabilizar os princípios que regem o SUS, como a universalidade do acesso aos serviços de saúde.⁹

Como o desafio foi expandir a cobertura de serviços públicos de saúde, a estruturação da estratégia de Saúde da Família (ESF), entre outras coisas, busca ampliar o acesso e melhorar a eficácia e a efetividade das ações, servindo de “porta de entrada” para os outros níveis do sistema de saúde.¹⁰ A ESF segue o ideal da acessibilidade geográfica, que prima pela proximidade dos serviços básicos de saúde com a moradia da população, levando em conta o contexto de cada comunidade e a influência dos determinantes sociais do processo de saúde/doença dos indivíduos. É diante desse cenário que os entrevistados expõem o quão útil é a ESF para facilitar o acesso aos serviços de saúde, principalmente de grupos vulneráveis, como é o caso das PcDs.

No âmbito do SUS, a expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) atingiu 95% dos municípios, até 2007, embora cobrindo apenas cerca de 50% da população, e ainda enfrenta problemas quanto à qualidade, resolutividade e fixação de recursos humanos, particularmente do médico de família.¹⁰ Esses dados se mostram positivos na medida em que diminuem a barreira geográfica da acessibilidade da população ao atendimento básico de saúde, corroborando com os achados da literatura¹ apontados como caminho para a consolidação do SUS, apoiado e influenciado pela OMS e determinante para a organização do SUS. Como também são muito importantes para o desenvolvimento de práticas de atenção à saúde da PcD, particularmente naquilo que tange à circulação e participação sociais, sob a ótica de inclusão e dos direitos de cidadania.⁸

Quanto ao conhecimento das repercussões da surdez para a conduta profissional, nas últimas décadas representou importantes conquistas no campo dos direitos sociais, de modo que a surdez deixa de ser vista como deficiência e o surdo passa a ser reconhecido como parte de uma minoria linguística, ou seja, pertencentes a “grupos que usam uma língua, quer entre os membros do grupo, quer em público, que claramente se diferencia daquela utilizada pela maioria,

Oliveira YCA de, Celino SDM, França ISX de et al.

Acessibilidade da pessoa surda à rede pública...

bem como da adotada oficialmente pelo Estado".¹¹

A Declaração sobre os direitos das pessoas pertencentes a minorias nacionais ou étnicas, religiosas e linguísticas afirma que "os Estados adotarão as medidas necessárias a fim de garantir que as pessoas pertencentes a minorias possam exercer plena e eficazmente todos os seus direitos humanos".¹² Dessa forma, essa mudança no modo como a pessoa surda é visto é fundamental para garantir o acesso a partir de suas especificidades, não mais como deficiente e sim um indivíduo com uma cultura e língua própria.

A pessoa surda tem seu acesso ao sistema de saúde diferente das pessoas ouvintes, visto que ela se comunica por meio de uma língua visuoespacial e apresenta características culturais próprias. Nesse sentido, seus direitos são comprometidos, quanto às informações do diagnóstico de sua enfermidade ou do tratamento, pela dificuldade de comunicação.⁵ Portanto, a comunicação pode ser considerada como fator preponderante de acessibilidade da pessoa surda aos serviços públicos de saúde.

Outra estratégia apontada refere-se à presença do profissional intérprete de língua de sinais no próprio serviço público de saúde. Desse modo, quanto à escolha por serviços que disponibilizem o serviço de interpretação em Libras, corrobora a literatura mostrando que a maioria dos usuários da língua de sinais prefere ser atendida por um profissional de saúde que saiba a língua de sinais ou com um intérprete.¹³

Essas ações garantem ainda o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde, na medida em que facilitam a ampliação do acesso de pessoas em situações de desigualdade, na busca pela justiça social.¹⁴ Apesar disso, o serviço de interpretação de Libras nos serviços de saúde se mostra ainda insuficiente, considerando a necessidade e o número de pessoas surdas que se comunicam em língua de sinais.

Em relação à estrutura organizacional dos serviços, as queixas apresentadas referiram-se à formação de filas e à morosidade nos atendimentos de saúde, corroborando achados da literatura, que mostram a espera prolongada pelo atendimento e a inadequada área física do serviço como dificuldades no acesso funcional aos serviços de saúde.⁶ O tempo de espera também foi referido como um obstáculo no uso dos serviços de saúde, apresentando-se como uma problemática para os atendimentos.^{3,6} Mesmo com a formação de filas e a desorganização nos serviços de saúde sendo apontadas como dificuldades na

acessibilidade, os usuários se submetem às mesmas para obtenção de acesso ao atendimento, muitas vezes pelo fato de que o serviço procurado representa a alternativa mais viável, especialmente sob o aspecto econômico, para buscar a resolução de suas necessidades de saúde.⁶

Outro problema destacado diz respeito à morosidade nos serviços de saúde, que pode atrapalhar o curso do cuidado em saúde. Comparando a literatura, observa-se a confirmação dessa realidade nos resultados de pesquisa para avaliar o sistema de saúde brasileiro: esta revelou que o acesso é ainda um dos gargalos do SUS. O acesso aos serviços de saúde foi criticado do ponto de vista do tempo de espera para a marcação de consultas e para o atendimento. A pesquisa também revelou que os indivíduos referiram que não têm garantia de atenção continuada quando necessitam de uma consulta com um especialista, e que em geral não saem do serviço de atenção primária com essa consulta marcada.¹⁵

A sociedade brasileira convive hoje com uma avançada construção legal que assegura o bem-estar da população por meio de políticas inclusivas e universais, ao lado de uma estrutura ainda precária que não garante o acesso ou a utilização de serviços de qualidade na medida das necessidades da cidadania.¹⁶ É preciso que haja a implementação de ações que assegurem o acesso dos sujeitos e a integralidade nas ações em saúde.⁵ Para isso basta visão, vontade política e um olhar mais comprometido com os usuários do SUS.⁹ Esse acesso também deve ser garantido por meio da presença do intérprete de LIBRAS (ILS) nas instituições de saúde, profissional capaz de possibilitar comunicação entre Surdos e Ouvintes através da LIBRAS para o português e vice-versa; ou entre outras línguas de sinais e línguas orais.¹⁷

Um dos problemas referido pelas pessoas surdas desse estudo é a ausência desse profissional nos serviços de saúde, confirmando resultados encontrados em outros estudos.¹⁸ Esse fato descumpra a legislação brasileira, Decreto 5.626 de 2005, que rege o direito dos surdos de serem atendidos nos serviços de saúde em sua língua, a Libras. Esse descumprimento apareceu nas falas dos sujeitos, demonstrando conhecimento a respeito de seus direitos quanto aos serviços de saúde.

Considera-se, todavia, que a profissionalização do serviço de interpretação em Libras é relativamente recente, mesmo porque a Libras só foi reconhecida como Língua dos surdos na última década, sendo no

Oliveira YCA de, Celino SDM, França ISX de et al.

Acessibilidade da pessoa surda à rede pública...

Brasil, a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS) o principal órgão responsável. Assim, pondera-se que a falta de domínio do assunto a ser traduzido pelo ILS pode ocasionar a supressão, adição ou confusão de informações, o que faz com que o surdo, constantemente, mesmo contando com a ajuda de um intérprete, não tenha acesso a toda gama de informações que está sendo passada.¹⁹

A desproporção de mulheres como intérprete se dá pela histórica relação cultural da mulher como cuidadora familiar e com os trabalhos religiosos. Quando há um surdo na família a mãe é quem acompanha mais diretamente o desenvolvimento da criança e, por isso, também aprende a se comunicar mais efetivamente. Essa relação aparece na caracterização dos sujeitos, quando eles geralmente apontam a mãe como a pessoa da família que sabe Libras. Com a regulamentação da profissão de ILS espera-se que esta diferença no sexo dos profissionais seja minimizada com o decorrer do tempo.

As falas evidenciaram a importância que os sujeitos surdos imprimem ao ILS para haver o entendimento e a transmissão das duas culturas, a surda e a ouvinte. Sua presença foi valorizada e relatada a vontade de se expressar, aberta e livremente, na sua própria língua - a Libras, e colocam que, somente assim, teriam uma assistência adequada, podendo expor suas dúvidas, o que sentem, e entender tudo o que acontece e o que é dito, e assim participar ativamente da assistência à sua própria saúde.

Há de se considerar ingenuidade imaginar que a presença do intérprete nos serviços de saúde soluciona todos os problemas de comunicação entre o surdo e o profissional de saúde. Nem sempre é assim que ocorre. A presença do ILS nos serviços de saúde já está prevista em lei, embora, ao que parece, não venha sendo cumprida. É importante ressaltar que a presença de uma terceira pessoa nos encontros entre pacientes que usam a língua de sinais e profissionais de saúde que a desconhecem, se por um lado pode facilitar a comunicação, também pode levar à falta de privacidade, e até mesmo comprometer a autonomia dos pacientes.

As questões éticas relacionadas, principalmente, à privacidade dos usuários que buscam os serviços de saúde são preocupações frequentes para todas as pessoas. Contudo, os usuários surdos destacam essa preocupação de um modo mais enfático, visto que a presença de terceiros para mediar a comunicação com os profissionais de saúde é

uma rotina para este segmento, como podemos perceber nas falas dos sujeitos.

Os sujeitos da pesquisa expuseram suas ressalvas/reservas e temores quanto à presença de uma terceira pessoa, mesmo que um profissional de interpretação. Questionaram a ética deste profissional que presencia momentos de intimidade dos usuários, como representado pela fala acima. Demonstraram também medo da exposição de sua intimidade e da perda de privacidade.

Os receios relatados são confirmados em outros estudos evidenciando que entre os surdos há aqueles que remetem à presença de uma terceira pessoa nos encontros entre pacientes que usam a língua de sinais e profissionais de saúde que a desconhecem; se por um lado isso pode facilitar a comunicação, também pode levar à falta de privacidade, e até mesmo de autonomia por parte dos usuários.²⁰

A surdez é condição incapacitante séria, que pode levar a sobrecarga tanto social como econômica para os indivíduos, famílias e sociedade. Esse fato ocorre mais frequentemente nas classes mais carentes, porque não têm condições de arcar com os cuidados preventivos de rotina, necessários para evitar a perda da audição.²¹ Há de se considerar, todavia, que a dificuldade de comunicação dos indivíduos surdos revela-se muito mais como problema social e cultural, do que orgânico.²² Isso porque se desenvolveu em nosso país a cultura do “ouvitismo”, uma ideologia dominante da cultura oral, que rotula as pessoas surdas como deficientes, pois são levados a conviver com o mundo como se fossem ouvintes e conseqüentemente a estabelecerem a comunidade surda como uma minoria linguística.²³

A acessibilidade dessas pessoas é fortemente influenciada pela questão da cultura surda. Dessa forma, a pessoa surda assume uma identidade cultural, estabelecida dentro de uma comunidade particular que acredita que os seus hábitos e costumes foram desenvolvidos a partir de lutas pelo reconhecimento da língua.²⁴

O imaginário e as representações sociais da deficiência contribuem para que a atenção à saúde desta população torne-se ainda mais complexa. Os profissionais de saúde são parte de um meio sociocultural que ainda segrega as PcDs e, portanto, as práticas de saúde são construídas a partir da relação socio-histórico-cultural com a questão. Para além da compreensão de suas necessidades, seja a partir de modelos médicos ou sociais, perpassam os estigmas, a relação com a

Oliveira YCA de, Celino SDM, França ISX de et al.

diversidade humana e as desigualdades sociais.⁸

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Convenção sobre os Direitos das PcDs, definiu 'Discriminação por motivo de deficiência' como qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável. Outros pontos da convenção ressaltam a igualdade de oportunidades, a acessibilidade em igualdade de oportunidades, atendimento adequado à sua deficiência e idade.²⁵ De modo que, para a população surda, o obstáculo da comunicação é expresso pelos sujeitos por sentimentos de exclusão e discriminação.

A fala de Jacarandá aponta para o sentimento de discriminação pela diferença na oportunidade de acesso e assistência prestada, com prejuízo para a população surda. Nesse sentido, a literatura tem mostrado que a comunidade surda experimenta barreiras para a aquisição de cuidados.²⁶

Percebe-se que os surdos têm uma representação negativa dos profissionais de saúde.²⁷ Na opinião deles, a assistência recebida pode ser traduzida por descaso e desinteresse dos profissionais, referindo que os profissionais tendem a tomar decisões sobre o corpo e a saúde da pessoa surda, desencorajando a sua autonomia, furtando o direito de decidir o que é melhor para sua saúde.^{27,28}

A deficiência auditiva/surdez é o tipo de deficiência de mais difícil convívio com o restante da sociedade, porquanto a audição é o sentido essencial para a aquisição e uso da linguagem. Em face da invisibilidade da sua limitação, o problema de comunicação do indivíduo surdo não é apenas orgânico, refletindo principalmente, nos aspectos sociais e culturais. Nessa perspectiva, os surdos acabam por serem estrangeiros em seu próprio país e formam uma comunidade paralela à dos ouvintes.²⁸

Outro obstáculo apontado foi a desvalorização do sujeito surdo. Contudo, foram identificados: que surdos e ouvintes apresentam dificuldades semelhantes quando procuram os serviços de saúde, embora algumas pessoas surdas possam interpretar como descaso; a falta de paciência por parte dos profissionais; a pressa no atendimento; a receita com letra ilegível; a pouca ou

Acessibilidade da pessoa surda à rede pública...

nenhuma explicação sobre o tratamento; e outras, como preconceito em relação à pessoa surda.^{20, 27}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do ponto de vista da acessibilidade geográfica, os sujeitos entrevistados destacaram a Estratégia de Saúde da Família próxima ao domicílio como uma importante alternativa para facilitar o acesso aos serviços de saúde, bem como a assistência prestada. Entretanto, também expuseram fatores negativos que se condicionam como obstáculos para acessar os serviços públicos de saúde, que não são exclusivos para pessoas surdas, mas comum a todos que buscam tais serviços, e que correspondem a problemas de acessibilidade organizacional dos serviços, como a morosidade nos atendimentos por formação de filas demoradas e a dificuldade de continuar percorrendo a rede de serviços de saúde nos demais níveis de atenção. De forma que ainda se apresentam como um grande desafio para gestão do SUS. Também foram apontadas barreiras específicas da população surda por problemas no serviço de interpretação de Libras, como a falta de profissionais nos serviços, descumprindo a legislação, e a disparidade de sexo entre os profissionais, afetando negativamente a acessibilidade dessas pessoas.

Quanto à acessibilidade sociocultural, gratuidade dos serviços públicos de saúde foi apontada como único meio de possibilitar o acesso à saúde. Considerando as pessoas surdas, segundo os preceitos constitucionais e legislativos, enquanto pessoas com deficiência, de modo que a gratuidade dos serviços se expressa como uma alternativa eficaz para minimizar as diferenças entre aqueles com limitações físicas e sociais em relação à população em geral. Particularmente quanto as diferenças culturais entre a comunidade surda e a população ouvinte, a disponibilização do ILS pelos serviços de saúde, foi salientada como essencial para o protagonismo dos indivíduos surdos para sua assistência, todavia destacando ressalvas quanto a ética e a perda da privacidade, além da quebra do vínculo entre profissional de saúde e o usuário.

Destaca-se que a assistência à saúde para os sujeitos surdos tem sido respaldada por importantes avanços legislativos como o direito da população surda em ser atendida por profissional que se comunique em língua de sinais, seja ele o próprio profissional de saúde capacitado quanto ao ILS, contudo, observa-se o não cumprimento de tal direito, e que mesmo assim, os profissionais utilizam

estratégias para promover a assistência das pessoas surdas, todavia, sem sucesso, no que diz respeito ao entendimento claro dos usuários surdos e de sua autonomia.

Salienta-se, todavia, que a gestão do SUS deve promover a acessibilidade aos serviços públicos de saúde para a toda a população brasileira, de forma equânime, não só no que diz respeito a acessibilidade geográfica e organização, mas especialmente, sociocultural, esta última, imprescindível para a pessoa surda, já que sua cultura e sua língua ainda são pouco difundidas.

REFERÊNCIAS

1. Silva LOL, Dias CA, Soares MM, Rodrigues SM. Acessibilidade ao serviço de saúde: percepções de usuários e profissionais de saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 15];16(4):654-60. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/25434>.
2. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 04];15(1):161-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000100022&script=sci_arttext
3. Castro SS, Lefevre F, Lefevre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 24];45(1):99-105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000100011&script=sci_arttext.
4. Schirmer CR. Acessibilidade na comunicação é um direito - comunicação alternativa é um caminho. *Teias* [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 13];9(17):3-11. <http://www.periodicos.proped.pro.br/index.php/revistateias/article/view/284>
5. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 14];15(4):639-45. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/20359/13520>
6. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TN, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Oct 22];20(1):12-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000100003&script=sci_arttext
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Othero MB, Dalmaso ASW. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Interface* [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 14];13(28): 177-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100015
9. Nonnenmacher CL, Weiller TH, Oliveira SG. Acesso à saúde: limites vivenciados por usuários do SUS na obtenção de um direito. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 12];10(2):248-255. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10106>
10. Menicucci TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 30];25(7):1620-1625. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700021&script=sci_arttext
11. Maia LM. Os direitos das minorias étnicas [Internet]. [cited 2013 Apr 08]. Available from: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/lucianomaia/lmaia_minorias.html.
12. Organização das Nações Unidas. Declaração sobre os direitos das pessoas pertencentes a minorias nacionais ou étnicas, religiosas e linguísticas [Internet]. Aprovada pela Resolução 47/135 da Assembleia Geral. ONU; 1992 [cited 2013 May 23]. Available from: <http://www.oas.org/dil/port/1992%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20os%20Direitos%20das%20Pessoas%20Pertencentes%20a%20Minorias%20Nacionais%20ou%20%C3%89tnicas,%20Religiosas%20e%20Lingu%C3%ADsticas.pdf>
13. Middleton A, Niruban A, Girling G, Myint PK. Communicating in a healthcare setting with people who have hearing loss. *BMJ* [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 15]. Available from: <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4672>
14. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Coleção para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS; 2011.
15. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). SIPS - Sistemas de Indicadores de Percepção Social - Saúde [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 20]. Available from: <http://www.ipea.gov.br>
16. Fleury S. Desigualdades injustas: o contra direito à saúde. *Psicol Soc* [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 21];23(supl):45-52. Available from:

Oliveira YCA de, Celino SDM, França ISX de et al.

Acessibilidade da pessoa surda à rede pública...

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a07v23nspe.pdf>

17. Quadros RM. O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Brasília, DF: Ministério da Educação e Cultura; 2004.

18. Ianni A, Pereira PCA. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. Saude Soc [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 18];18(Supl 2):89-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600015

19. Guarinello AC, Santana AP, Figueiro LC, Massi G. O intérprete universitário da língua brasileira de sinais na cidade de Curitiba. Rev Bras Educ Espec [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 31];14 (1):63-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382008000100006&script=sci_arttext

20. Costa LSM, Almeida RCN, Mayworn MC, Alves PTF, Bulhões PAM, Pinheiro VM. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2009 [cited Jan 30];7:166-170. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf>

21. Organização Mundial de Saúde (OMS). Deafness and hearing impairment. Fact Sheet [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html>.

22. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. Rev Bras Otorrinolaringol [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 21];75(1):147-50. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=514847&indexSearch=ID>

23. Skliar C. A surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação; 1998.

24. Machado FMA, Feltes HPM. Comunidade surda e redes sociais: práticas de regionalidade e identidades híbridas. Conexão [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 12];9(17):33-49. Available from: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/viewFile/469/391>.

25. Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência [Internet]. Nova York: ONU; 2006 [cited 2013 Feb 23]. Available from: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=150>

26. Hoang L, Lahousse SF, Nakaji MC, Sadler, GR. Assessing deaf cultural competency of physicians and medical students. J Cancer Educ [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb

18];26(1):175-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041910/>

27. Pereira PCA, Fortes PACA. Communication and information barriers to health assistance for deaf patients. American Annals of the Deaf [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 25];155(1):31-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20503906>

28. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2013 Mar 03];41(3):411-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/10.pdf>

Submissão: 08/06/2014

Aceito: 29/06/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Suely Deysny de Matos Celino

Rua Álvaro de Araujo Pereira, 295 quadra K lote 2

Bairro Jardim Tavares

CEP 58402-300 – Campina Grande (PB), Brasil