

O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas*

Health care from the deafs' point of view: evaluations and proposals

Luiza Santos Moreira da Costa¹, Regina Célia Nascimento de Almeida², Mariana Cristina Mayworn³, Pedro Thiago Figueiredo Alves³, Paulo André Martins de Bulhões⁴, Vanessa Miro Pinheiro⁵

*Recebido do Instituto de Saúde da Comunidade - Universidade Federal Fluminense, Departamento de Saúde e Sociedade.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Encontros entre profissionais de saúde e pacientes surdos costumam ser marcados por barreiras na comunicação. O principal objetivo deste estudo foi ouvir das pessoas surdas os fatores que podem tornar inadequada a comunicação com os profissionais de saúde e também suas sugestões para melhorar essa comunicação.

MÉTODO: Foram entrevistados surdos que se comunicam através da língua de sinais, leitura labial ou ambos. Pediu-se que dessem exemplos de comunicação que consideraram adequadas e inadequadas, quando procuraram por atendimento à saúde, bem como sugestões para melhorar essa comunicação. As entrevistas foram gravadas em VHS; as fitas foram transcritas literalmente para análise.

RESULTADOS: Dezoito surdos foram entrevistados (10 usuários de língua de sinais; quatro que fazem leitura labial e quatro que se comunicam de ambas as formas). Alguns exemplos de comunicação inadequada foram: médicos falarem ao paciente enquanto escrevem; chamar o paciente de outra sala esquecendo que se trata de um surdo; e dificuldade do paciente em compreender quando tomar os medicamentos. Os entrevistados sugeriram que os profissionais de saúde deveriam conhecer as particularidades das pessoas surdas e as diferentes formas adequadas de se comunicar com eles; e haver disponibilidade de intérpretes de língua de sinais nos hospitais e outros serviços de saúde.

CONCLUSÃO: Os profissionais de saúde precisam conhecer sobre as pessoas surdas evitando má compreensão por parte dos pacientes sobre como cuidar de si próprios, e como usar a medicação, o que pode colocar em risco a segurança do paciente. Os serviços de saúde devem ser planejados considerando o paciente surdo. Entretanto, as queixas dos pacientes surdos são semelhantes às dos ouvintes. Melhorar a comunicação para lidar com pacientes surdos resultará em melhor comunicação com todos os pacientes.

Descritores: Atenção à Saúde, Barreiras de comunicação, Surdez.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Interactions between health professionals and deaf patients use to be marked by barriers in communication. The principal aim of this study was to hear from deaf persons, factors they think may contribute to turn communication with health professionals inadequate, and also their suggestions to improve this communication.

METHOD: Deaf persons communicating by sign language, lipreading or both were interviewed. They were asked to give examples of adequate and inadequate communication they found searching for health care, and what they suggest to improve this communication. Interviews were recorded using a VHS camera; tapes of interviews were transcribed verbatim for analysis.

RESULTS: Eighteen deaf persons were interviewed (ten sign language users; four lipreading and four other communicating by both ways). Some examples of inadequate communication were: physician talking to the patient while writing his notes; call the patient's name, from another room, forgetting he/she is deaf; difficult patient comprehension about when they have to take the medicine, and so for. Interviewers suggested health professionals should know particularities of deaf persons and what can turn communication easier.

CONCLUSION: Health professionals need to know about deaf people avoiding patient's misinterpretation on how to take care of themselves, and how to use a medicine, putting the patients' safety at risk. Health services shall be planned considering deaf patients. Nevertheless, deaf patients' claims are similar to those of hearing patients. Improving communication to deal with deaf patients will result in a better communication with all other patients.

Keywords: Communication barriers, Deafness, Health care.

1. Professora Associado I do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense

2. Coordenadora do Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo do Instituto Nacional de Educação de Surdos

3. Graduandos do Curso Médico da Universidade Federal Fluminense

4. Assistente Educacional do Instituto Nacional de Educação de Surdos. Vice-Diretor Presidente da Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos

5. Assistente Educacional do Instituto Nacional de Educação de Surdos

Apresentado em 05 de janeiro de 2009

Aceito para publicação em 31 de março de 2009

Endereço para correspondência:
Dra. Luiza Santos Moreira da Costa
Av. Maracanã 1228/603 – Tijuca
20511-001 Rio de Janeiro, RJ.
Fone: (021) 2571-7694
E-mail: lusamoco@oi.com.br

INTRODUÇÃO

“Que todos os que vão lidar com o público, estejam preparados para lidar com esse público, seja ele qual for. A pessoa com deficiência ou não; o mais pobre, o mais rico. Estarem preparados para lidar com esta pessoa e respeitar a diferença quando encontrar uma pessoa diferente deles, no caso – isso é muito importante. Respeitar, entender, ter uma postura ética – eu acho isso muito importante” (entrevistada).

O encontro entre profissionais de saúde e pacientes surdos costuma ser marcado por dificuldade na comunicação. Iezzoni e col.¹ entrevistaram pessoas surdas e com deficiência auditiva identificando as seguintes barreiras: 1) percepções conflituosas entre médicos e pacientes sobre surdez e deficiência auditiva; 2) percepções diferentes sobre o que se constitui comunicação eficaz (leitura labial, escrita, intérprete de língua de sinais); 3) segurança dos medicamentos e outros riscos ocasionados pela comunicação inadequada; 4) problemas de comunicação durante o exame físico e procedimentos; 5) dificuldades de interação com a equipe (incluindo pessoal administrativo), também na sala de espera; e 6) problemas com a comunicação por telefone.

A dificuldade de se comunicar com os médicos, de entendê-los e o desconforto no encontro com eles, também foi identificada por Zazove e col.² e Ubido e col.³, cuja investigação revelou que apenas 10% das mulheres surdas entrevistadas disseram terem entendido tudo o que os médicos lhes disseram, quando foram sozinhas à consulta. Almeida⁴ identificou que os profissionais dos serviços públicos de saúde, que atendem os portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e adolescentes grávidas não estão preparados para lidar com as pessoas surdas, que na grande maioria não têm domínio da língua portuguesa, o que dificulta ainda mais a comunicação entre profissionais e pacientes.

Chaveiro⁵, analisando o encontro entre pacientes surdos que utilizam a língua de sinais e profissionais de saúde, em Goiânia, levantou problemas como: adiamento da procura por atendimento médico, ocasionando sofrimento desnecessário para o paciente e risco de agravamento da doença, pelo fato dos médicos não saberem a língua de sinais e o paciente não dispor de um intérprete ou familiar para acompanhá-lo. Em relação ao intérprete, embora sua indisponibilidade se torne uma barreira à comunicação com o profissional de saúde, alguns surdos temem que assuntos confidenciais sejam divulgados entre a comunidade surda, da qual os intérpretes costumam fazer parte. A falta de autonomia durante a consulta foi citada, não em relação à presença de intérpretes, mas de familiares dos surdos. Outras queixas apontadas pelos surdos entrevistados foram a dificuldade em compreender a prescrição médica e o fato dos profissionais não conhecerem quem é a pessoa surda.

A presente investigação se alicerça na comunicação competente - uma das diretrizes do Aconselhamento em Saúde, situando o problema da comunicação, não no paciente, seja ele surdo, idoso ou mudo, que tenha dificuldade em articular as palavras ou com baixa escolaridade, mas no médico que deve ter a habilidade de se comunicar com os pacientes que possuam ou não essas características. O desenvolvimento dessas habilidades está previsto na 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”; 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”⁶.

Rossi e Batista⁷ concluíram que o desenvolvimento do ensino da comunicação nos cursos de graduação em Medicina se impõe como campo de conhecimento a ser contemplado nos projetos pedagógicos de formação de futuros médicos, justificando-se pela importância que emerge das pesquisas sobre relação médico-paciente e acrescido de importantes discussões, especialmente em fóruns internacionais e das recomendações das novas Diretrizes Curriculares Nacionais. Algumas escolas médicas brasileiras, como a da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, já se preocupa com o desenvolvimento de habilidades de comunicação por parte dos seus estudantes⁸.

O objetivo deste estudo foi ouvir dos surdos oralizados, bilíngues ou que só comuniquem através da língua de sinais, que fatores podem tornar inadequada a comunicação com profissionais de saúde, bem como suas sugestões para melhorar essa comunicação, fazendo chegar suas demandas aos profissionais de saúde.

O presente artigo traz os resultados de um estudo realizado não apenas sobre a pessoa surda, mas também por surdos, uma vez que dois dos autores são surdos bilíngues.

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense/Hospital Universitário Antonio Pedro (CAAE nº 0033.0.258.000-08), foram realizadas entrevistas individuais em Língua Brasileira de Sinais (Libras), quando se tratava de surdos que se comunicam através dessa língua e surdos bilíngues; e em português falado, no caso de surdos oralizados. A entrevistadora em Libras foi uma das autoras que é surda bilingue. Todas as entrevistas foram gravadas em vídeo e as fitas, transcritas pelos pesquisadores surdos, quando em Libras, e ouvintes, quando em português falado. O local de realização das entrevistas foi o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), na cidade do Rio de Janeiro, em 2008. Os DVD com as entrevistas gravadas serão mantidos sob a guarda da responsável pelo projeto durante o período de cinco anos, de acordo com a resolução do CNS 196/96 e, posteriormente, destruídas. Por sugestão da equipe do Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo (NOSS) do INES, foram confeccionados cartazes convidando os surdos à participação neste estudo, e afixados nos corredores do INES. Como atendeu ao chamado apenas uma profissional surda oralizada dessa instituição, o convite aos demais se deu através do círculo de conhecimento de uma das entrevistadas.

Através da análise temática⁹ foram selecionados temas a partir da leitura das transcrições das entrevistas, referentes a pontos positivos e negativos do encontro com profissionais de saúde e das sugestões apresentadas, para cada um dos três sub-grupos. Os resultados foram comparados com os de Iezzoni e col.¹ e de Chaveiro⁵.

RESULTADOS

Participaram desse estudo, 18 surdos, sendo oito homens e 10 mulheres, com idade entre 22 e 58 anos (média 35,5 anos), sendo que 10 se comunicam por Libras (cinco homens e cinco mulheres), quatro bilíngues (dois homens e duas mulheres), e quatro oralizados (um homem e três mulheres).

A partir das experiências negativas dos entrevistados, foram identificados temas semelhantes aos encontrados por Iezoni e col.¹: 1) percepções conflituosas entre médicos e pacientes sobre surdez e deficiência auditiva; 2) percepções diferentes sobre o que se constitui uma comunicação eficaz (leitura labial, escrita); 3) segurança dos medicamentos e outros riscos ocasionados pela comunicação inadequada; 4) problemas de comunicação durante o exame físico e procedimentos; 5) dificuldades de interação com a equipe (incluindo pessoal administrativo), também na sala de espera; e 6) presença/ausência de intérpretes.

O percentual de avaliações negativas do encontro com profissionais de saúde representou 57% das respostas dos surdos oralizados; 62% dentre os bilíngues; e 61% no grupo de surdos que se comunicam através da língua de sinais.

Percepções conflituosas entre médicos e pacientes sobre surdez e deficiência auditiva

“As pessoas ainda confundem muito, deficiência com, ‘Ah, não vai entender nada! É surdo.’ Não é assim. O surdo entende tudo – a vida ao redor, ele entende.”

Percepções diferentes sobre o que se constitui uma comunicação eficaz (leitura labial, escrita, língua de sinais)

“O médico precisa falar de frente e precisa ter paciência”.

“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”.

“Se o surdo não é oralizado e não domina o português, então precisa fazer gesto ou mímica para facilitar a comunicação. Sempre há um jeito de melhorar a comunicação”.

“E por isso eu sempre frequento o mesmo médico que é o único que me entende e respeita a minha língua. Não tenho muita liberdade em ir a qualquer médico”.

Segurança dos medicamentos e outros riscos ocasionados pela comunicação inadequada

“Não entendo a medida do remédio. Sempre pergunto para o médico que me explica como medir”.

“A médica receitou os remédios. Li, mas não entendi a letra dela. Fiquei preocupada em comprar o remédio sem entender a letra e poder matar meu filho”.

Problemas de comunicação durante o exame físico e procedimentos

“Fiquei desesperada e o médico resolveu me atender. Levou-me para a sala de parto e não me explicou nada. Pensei muito, como vai ser a comunicação? Gostaria que o intérprete estivesse aí para poder me explicar alguma coisa para que eu entendesse claramente, ou o médico saber a língua de sinais; com os dois, eu entenderia numa boa e ficaria mais tranquila. Sem intérprete, sem médico que saiba Libras, eu fico desesperada. Como é que pode? É complicado”.

“Antes de fazer alguma coisa, deve explicar, porque normalmente vai colocando a pessoa depois vai falando. É melhor falar antes, tudo. Tipo: ‘Você vai entrar numa máquina de raios X; tem que encher os pulmões’. Aí, eu já sei. Perguntar: ‘Entendeu?’ ‘Ah, entendi’. Só assim, mais direto. Não precisa ficar explicando, explicando, explicando, não. É curto e direto – é o melhor para nós”.

Dificuldades de interação com a equipe (incluindo pessoal administrativo), também na sala de espera

“Eu fui outro dia ao consultório de audiometria e tinha uma sala de espera depois que eu já fui atendido, que eu estou esperando e tal. Fala: ‘Vai lá na outra sala e senta’. Como a sala era lateral, abria a porta e falava o nome das pessoas; aí entrou um. ‘Será que ainda não chamou meu nome? Aí quando no final eu percebi que eu fui o último, aí eu falei: ‘Eu sou F’. ‘Ah, eu tinha chamado...’ Quer dizer, a recepção não falou, não houve uma comunicação com o médico, ou deveria ter um sinal: ‘Olha, tem um deficiente auditivo. É melhor aparecer lá fora’, ou falar: ‘Quem é o F?’, na frente. Só que não houve uma comunicação do pessoal da recepção com o médico”.

“Mediu minha pressão que estava alta e precisava ser internada; tomar remédio por 5 horas. As pessoas passavam e me ignoravam. Fiquei angustiada”.

Presença/ausência de intérpretes

“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”.

“Acho que é importante abrir vagas para intérpretes no hospital, porque tem língua diferente. A delas é língua falada e a minha é sinalizada, por isso a necessidade de ter intérprete para esclarecer”.

“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 pouco”.

Os exemplos de boa comunicação se referiram a:

Indicação visual do local e ordem do atendimento

“Para mim o que foi bom e tem melhorado agora é a pessoa receber um número de senha e um número de qual vai ser o local do atendimento. Eu olho, ‘Ah! Eu já sei, esse é o meu número’. Essa parte eu acho que melhorou”.

Profissionais de saúde demonstrando paciência e boa vontade

“Eu fui já à dentista, ginecologista, a vários médicos, junto com minha mãe. Quando a gente entra no consultório médico, em primeiro lugar, a minha mãe avisa que eu sou surda e pede que ele fale de frente para eu fazer a leitura labial. Na verdade eu nunca sofri preconceito de médico. ‘Ah, ela é surda, eu não vou falar com ela e falar direto com a mãe’. Falou atenciosamente comigo, falou bem devagar, porque eu faço leitura labial; eu entendi perfeitamente. Mesmo que eu não entenda, eu peço para ele repetir que eu não entendi; para ele escrever no papel. Minha experiência foi muito boa”.

“Já recebi uma vez a receita de médico e não entendi para que serviam os remédios. Perguntei para que era o primeiro; ele me respondeu, com gesto, é para acalmar. Perguntei se era para quando estivesse nervoso e me respondeu que sim. Perguntei sobre o outro, e me explicou que era para quando estivesse preocupado, com depressão. Pedi-me, através de gestos que voltasse dali a 10 dias. ‘De hora em hora’, eu não entendia muito bem o significado e o médico escreveu bem detalhado com a medida e a hora. Ai, eu entendi melhor e comprei os medicamentos certos e tomei na hora certa. Mas mesmo assim tem a falha de comunicação”.

“Sempre frequento o médico sozinha e consigo me comunicar; sempre levo papel. Os médicos já sabem e conhecem como eu escrevo o português simples. Eles também escrevem e, às vezes, escrevem palavras que não conheço; eu pergunto e eles simplificam”.

“Escrevo e oralizo bem o português, frequento sozinha o médico e não encontro as dificuldades na comunicação, se os médicos demonstrarem paciência facilitará a comunicação.”

Presença de intérprete

“Na ginecologista, fui com intérprete para ter comunicação melhor. A interprete é particular. Ela interpretou tudo o que eu e o médico falamos, mas na hora do exame, a intérprete ficou na sala esperando. Após o exame, o médico explicou para a intérprete. Ela interpretou e entendi”.

Familiaridade com a pessoa surda

“Outro médico é urologista que já teve atendimento com os surdos. Ele é ótimo e me anima. Mandou-me fazer os exames numa boa. Já operei três vezes com esse médico e me acompanhou em todos os passos até a cirurgia. Teve muita paciência e também escreve para se comunicar comigo. Só os dois que são ótimos; o resto é péssimo”.

Os entrevistados apresentaram sugestões para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde/serviços e pessoas surdas. A adequação de cada uma dependerá da forma como o paciente surdo em questão, se comunica. Além disso, há diferenças no mesmo grupo, como por exemplo, surdos bilíngues que dominam melhor o português, que outros.

Encontro com os profissionais de saúde

- Falar olhando para o paciente e não escrever enquanto estiver falando;
- Ter o rosto iluminado, falar de forma pausada e clara;
- Evitar falar palavras longas;
- Saber que o uso de bigode ou barba pode dificultar a leitura labial;
- Articular bem as palavras;
- Escrever, fazer expressão facial, mímica;
- Usar palavras simples;
- Simplificar os termos;
- Explicar antes e às vezes durante algum procedimento;
- Escrever a receita passo a passo: hora a hora – relógio de 1 hora à noite; 2 horas da tarde;
- Explicar para que serve o medicamento;
- Escrever português leve;
- Ter paciência.

Organização dos serviços

- Comunicação entre a recepção e os médicos avisando a presença de um paciente surdo na sala de espera;
- Distribuição de senhas com indicação do número do atendimento e setor onde será atendido (chamada através de painel visual);
- Disponibilidade de intérpretes nos serviços de saúde em seus diversos níveis.

Formação profissional

- Incluir informações sobre as pessoas surdas: características, necessidades e diferenças, nos cursos de graduação da área da saúde;
- Curso de Libras nos cursos da área da saúde.

DISCUSSÃO

Foram observadas diferenças não apenas entre os entrevistados dos três sub-grupos: oralizados; bilíngues e que se comunicam através das Libras, mas também em cada sub-grupo, sustentando a diversidade das pessoas afora suas características de comunicação.

Reafirmando esta observação, Barnett¹⁰ lembra que, apesar da escrita se constituir num fator facilitador na comunicação com pacientes surdos oralizados e com os que apresentam deficiência auditiva, é de pouca ajuda para os surdos pré-linguísticos, isto é, que ficaram surdos antes da aquisição da linguagem oral. Na verdade, possuem maior dificuldade os surdos que não dominam a língua portuguesa. Bat-Chava, Martin, Kosciw¹¹ concluíram que o maior ou menor conhecimento de surdos, que só se comunicam através da língua de sinais sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e SIDA se tratava de um reflexo de diferenças no nível de escolaridade e de proficiência no inglês. Uma das entrevistadas no presente estudo fez a mesma observação, dizendo que às vezes a dificuldade de compreensão de palavras por parte do surdo oralizado ou não, estaria relacionada a um vocabulário amplo ou restrito; o que pode ser igualmente aplicado aos pacientes ouvintes.

A presença do intérprete de Libras nos serviços de saúde já está prevista em Lei, embora ao que parece, não venha sendo cumprida. A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000¹², conhecida como Lei de Acessibilidade, em seu Capítulo VII (da acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização), artigo 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 comunicação”.

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 de autonomia por parte dos pacientes.

Os surdos que só se comunicam através da língua de sinais enfrentam as mesmas dificuldades que estrangeiros que não falam português. Podem ser considerados estrangeiros em seu próprio país, embora a Libras já tenha sido oficialmente reconhecida pelo Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005¹³.

Percebe-se que muitas das queixas são semelhantes às de ouvintes: a consulta ter que ser marcada com meses de antecedência; dificuldade em compreender certas palavras que os médicos usam; horários de usar os medicamentos; falta de paciência dos profissionais de saúde; atendimento muito rápido; não olhar para o paciente durante a con-

sulta e outros. Quando os pacientes surdos vão aos serviços particulares encontram médicos que conseguem boa comunicação, mesmo não conhecendo a Libras ou a cultura surda. Logo, se o médico tiver paciência, for atencioso, se interessar em compreender e ser compreendido por seu paciente, conseguirá ter uma boa comunicação, tanto com surdos quanto com ouvintes. Ou seja, o problema da comunicação entre pacientes e profissionais de saúde não atinge apenas as pessoas surdas ou com deficiência auditiva.

Outro ponto importante foi a identificação do encontro entre paciente e profissional de saúde como um espaço de troca; de aprendizado de ambas as partes. Com o diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes, ambos passam a “criar hábitos” a serem incorporados nas consultas, como citado por um dos entrevistados. O paciente que recebe a explicação simplificada em relação ao horário dos medicamentos ou medidas, acaba aprendendo. Os profissionais de saúde, por sua vez, também aprendem a se comunicar com a pessoa surda.

“Qualquer coisa no começo é sempre difícil, mas depois se acostuma sabendo como é ‘de hora em hora’, dias e medida de remédio, pois cuidado dos meus filhos. No começo, o médico me mostrou como deve medir e usar o remédio e depois me adaptei”.

“Peço para ela [dentista] tirar a máscara cirúrgica quando vai falar, e agora ela já está acostumada; ela tira, porque senão não consigo entender o que ela fala”.

Lembrando das seis categorias levantadas por Iezzoni e col.¹, praticamente todas foram contempladas pelas respostas de nossos entrevistados, exceto quanto à *comunicação por telefone*.

Embora tenha sido pequeno o número de entrevistados, foram muito semelhantes os pontos levantados por surdos brasileiros e americanos. No entanto, quando se comparou os resultados do presente estudo com os de Iezzoni e col.¹, uma diferença chamou a atenção. Nenhum dos surdos americanos entrevistados por esses autores apresentou como sugestão que os profissionais de saúde aprendessem língua de sinais, mas apenas a presença de intérpretes.

Em relação aos resultados encontrados por Chaveiro⁵, nenhum dos nossos entrevistados que se comunicam através da Língua de Sinais referiu ter adiado ou mesmo desistido de procurar o serviço de saúde por falta de intérprete ou de outra pessoa que pudesse intermediar a comunicação com o profissional de saúde; nem de ter medo que o intérprete divulgasse um assunto confidencial.

As sugestões propostas pelos entrevistados, como já foram mencionadas, podem, em grande parte, ser aplicadas também ao atendimento de ouvintes, melhorando o atendimento a todos os pacientes que procuram os serviços de saúde.

O leque de profissionais disponíveis aos surdos, acaba se restringindo àqueles que consegue estabelecer uma boa comunicação.

CONCLUSÃO

Surdos e ouvintes apresentam dificuldades semelhantes quando procuram os serviços de saúde, embora algumas pessoas surdas possam interpretar o descaso; a falta de paciência por parte dos profissionais; pressa no atendimento; receita com letra ilegível; pouca ou nenhuma explicação sobre o tratamento e muitas outras, como preconceito em relação à pessoa surda.

Como as dificuldades do atendimento à pessoa surda apresentam a vantagem de se restringir à questão da comunicação, concluiu-se pela

propriedade de sugerir a inclusão do debate sobre comunicação com pessoas surdas em atividades que objetivem o desenvolvimento de habilidades de comunicação com os pacientes em geral.

Por mais que se saiba que as mudanças são difíceis e lentas, algumas propostas podem ser colocadas em prática de imediato, como levar a discussão acerca da comunicação com pacientes não verbais aos espaços de prática de saúde.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Maria de Fátima Ferrari pelas contribuições desde a elaboração do projeto de pesquisa e à estagiária Renata Carvalho Rocha, pelo auxílio na transcrição das fitas com a gravação de entrevistas de surdos que usam língua de sinais; ambas do Núcleo de Orientação à Saúde do Surdo.

REFERÊNCIAS

1. Iezzoni LI, O’Day BL, Killeen M, et al. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Ann Inter Med*, 2004;140:356-362.
2. Zazove P, Doukas DJ. The silent health care crisis: ethical reflections of health care for deaf and heard-of-hearing persons. *Fam Med*, 1994;26:387-390.
3. Ubido J, Huntington J, Warburton D. Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf. *Health Soc Care Community*, 2002;10:247-253.
4. Almeida RCN. Sinalizando a sexualidade: uma proposta pedagógica de intervenção na comunidade surda. Dissertação de Mestrado e Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente. Faculdade de Educação. Centro Universitário Plínio Leite. Niterói, 2007.
5. Chaveiro N. Encontro do paciente surdo que usa língua de sinais com os profissionais da saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Goiânia, 2007.
6. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001. *Diário Oficial da União (Brasília, DF)*, 9 de novembro de 2001.
7. Rossi OS, Batista NA. O ensino de comunicação na graduação em Medicina – uma abordagem. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 2006;10:93-102.
8. Oliveira FA, Pustai O, Tavares MRG, et al. Habilidades de comunicação na educação médica: a arte e a ciência no palco. In: XXXIX Congresso Brasileiro de Educação Médica, 2001, Belém, PA. *Anais dos trabalhos científicos do XXXIX Congresso Brasileiro de Educação Médica*, 2001;66.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1979.
10. Barnett S. Clinical and cultural issues in caring for deaf people. *Fam Med*, 1999;31:17-22.
11. Bat-Chava Y, Martin D, Kosciw JG. Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard of hearing people. *AIDS Care*, 2005;17:623-634.
12. Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da União (Brasília, DF)*, 20 de dezembro de 2000.
13. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. *Diário Oficial da União (Brasília, DF)*, 23 de dezembro de 2005.