



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB)
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (CCSA)
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL (DDS)
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

JANILENE FRANCELINO CORDEIRO

**SAÚDE DA PESSOA SURDA:
UMA DISCUSSÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO
SUS**

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

JANILENE FRANCELINO CORDEIRO

**SAÚDE DA PESSOA SURDA:
UMA DISCUSSÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO
SUS**

Artigo apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Dra Kathleen Elane Leal Vasconcelos

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C794 Cordeiro, Janilene Francelino.
Saúde da pessoa surda [manuscrito] : uma discussão sobre o acesso aos serviços de saúde no SUS / Janilene Francelino Cordeiro. - 2022.
24 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Kathleen Elane Leal Vasconcelos, UEPB - Universidade Estadual da Paraíba ."
1. Política pública de saúde. 2. Pessoas com Surdez. 3. Inclusão social. 4. Sistema Único de Saúde - SUS. I. Título
21. ed. CDD 362.4

JANILENE FRANCELINO CORDEIRO

SAÚDE DA PESSOA SURDA:

UMA DISCUSSÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso serviço social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: 04/08/2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dr. Kathleen Elane Leal Vasconcelos (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dr. Maria Noalda Ramalho (Examinadora)

Assistente Social da Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB.



Prof. Me. Kledson de Albuquerque Alves (Examinador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Á Deus, força maior fundante de todas as coisas, responsável por qualquer qualidade que possa existir em mim, vigor impulsionador diário; pelo zelo e cuidado em todas as coisas e nos mínimos detalhes.

Á minha família, minha mãe Fátima fonte inspiradora e meu pai João, meus modelos de honra e simplicidade; à minhas irmãs: Jozicleia, Josedna, Leidiane, Cleidiane, Janaina, Lindinete, meu irmão Edgley, meus sobrinhos e meus cunhados. São eles meu abrigo e maior presente! pelo apoio, orações, por me apoiarem e celebrarem comigo essa conquista.

Á minha Orientadora, Profa. Dr. Kathleen, exemplo de mulher, profissional, companheira de luta, pela paciência, insistência e toda colaboração, por acreditar que seria possível, por se permitir ser instrumento do Senhor na minha vida desde o meu primeiro dia na Universidade Estadual da Paraíba.

Às minhas primas Margarida e Margarete e suas famílias pela acolhida e cuidado em suas casas, tornando possível minha estadia em uma cidade estranha e consequentemente na conquista desde sonho.

Á todos dos meus mestres do curso e todos que compõe o departamento de Serviço Social (DSS) e Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da Universidade Estadual da Paraíba, por proporcionar a conquista de tais conhecimentos e por todos os serviços prestado.

Á meu noivo Pedro Victor, pela força, apoio, paciência, dedicação e orações.

Á Banca examinadora Profa. Dr. Maria Noalda Ramalho, Prof. Me. Kledson de Albuquerque Alves por aceitarem o convite e pelas suas contribuições e o interprete Herbert Costa do Rego por tornar possível essa comunicação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E OS DESAFIOS DO ACESSO AOS DIREITOS.....	9
2.1. Breves considerações sobre as particularidades da pessoa surda	12
2.2. As pessoas surdas e a LIBRAS	14
3 O ACESSO DA PESSOA SURDA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS.....	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

**SAÚDE DA PESSOA SURDA:
UMA DISCUSSÃO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS**

**HEALTH OF THE DEAF PERSON:
A DISCUSSION ABOUT ACCESS TO HEALTH SERVICES IN SUS**

Janilene Francelino Cordeiro¹

RESUMO

No Brasil, é considerado um direito da pessoa surda ter como sua primeira língua a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e se comunicar através dela com os demais surdos e ouvintes do seu meio, devendo as instituições públicas ou vinculadas estarem preparadas para atendimento ao usuário em sua língua materna. Porém, é extremamente comum a/o surda/o se deparar com entraves diante da necessidade de acessar os serviços de saúde. Isto se deve a fatores ligados a dificuldades de comunicação, visto que os serviços de saúde não contam com profissionais habilitados na língua ou com intérprete de LIBRAS. Com base no explícito, o objetivo deste ensaio teórico pesquisa é discutir os desafios do acesso das pessoas surdas aos serviços de saúde. Toma como base uma metodologia de revisão de literatura, na qual foram pesquisados artigos sobre a temática em algumas bases de dados: SciELO, Medline e LILACS. Identificou-se o imenso desafio da comunidade surda ao acesso aos serviços de saúde, tendo a falta de uma língua comum entre o profissional da área e o usuário no seu processo de saúde-doença como principal percalço, o que pode comprometer, por exemplo, o diagnóstico e o tratamento. Na busca por atendimento são obrigados a terem “intérpretes”, normalmente familiares ou amigos, para facilitarem a comunicação, o que compromete os direitos ao sigilo e à privacidade e à própria autonomia, revelando a violação dos princípios colocados na “Carta dos Direitos do Usuário do SUS”. Em certos casos, para conseguir atendimento, chegam a lançar mão da escrita do português, mímicas, dentre outros, o que se torna uma situação constrangedora e ineficaz, de violação de direitos, afastando esse público dos serviços de saúde. Por conta deste tipo de evitação, acabam por buscar o sistema de saúde quando já há doença ou agravo instalado, o que compromete o acesso à prevenção de doenças, o que compromete o princípio do SUS da integralidade. Associado a isto, diante da barreira comunicacional, a pessoa surda comumente não tem acesso às ações de prevenção e promoção da saúde ou mesmo de educação em saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Evidencia-se, portanto, a necessidade de investimentos do Estado na adequação da formação dos profissionais de saúde, inclusive de assistentes sociais, às necessidades da comunidade surda, especialmente no tocante ao uso de LIBRAS; bem como a valorização e participação permanente da cultura surda, o que pode contribuir para possibilitar acesso igualitário e eficaz aos serviços de saúde do SUS.

Palavras chave: Política Pública de Saúde. Pessoas com Surdez. Inclusão social.

¹ Graduanda em Serviço Social pelo DSS da UEPB, Campus I em Campina Grande- PB
E-mail: janicordeiro@gmail.com

ABSTRACT

In Brazil, it is considered a right of the deaf person to have as his first language the Brazilian Sign Language (LIBRAS) and communicate through it with other deaf and hearing people of their environment, and public institutions or linked must be prepared to serve the user in his mother tongue. However, it is extremely common for the deaf to encounter obstacles in the need to access health services. This is due to factors related to communication difficulties, since the health services do not have professionals trained in the language or with an interpreter of LIBRAS. Based on the above, the objective of this theoretical research essay is to discuss the challenges of access of deaf people to health services. It is based on a literature review methodology, in which articles on the theme were searched in some databases. It was identified the immense challenge of the deaf community to access health services, having the lack of a common language between the professional of the area and the user in his health-disease process as the main mishap, which can compromise, for example, the diagnosis and treatment. When seeking care they are forced to have "interpreters", usually family members or friends, to facilitate communication, which compromises the rights to confidentiality and privacy and to autonomy itself, revealing the violation of the principles placed in the "SUS Users' Letter of Rights". In some cases, to get care, they even resort to writing Portuguese, mimics, among others, which becomes an embarrassing and ineffective situation of violation of rights, keeping this public away from health services. Because of this type of avoidance, they end up seeking the health system when there is already a disease or grievance installed, which compromises the access to disease prevention, which compromises the SUS principle of integrality. Associated with this, due to the communication barrier, the deaf person commonly does not have access to actions of prevention and health promotion or even health education, especially in Primary Health Care. It is evident, therefore, the need for state investments in the adequacy of training of health professionals, including social workers, to the needs of the deaf community, especially with regard to the use of LIBRAS, as well as the appreciation and ongoing participation of deaf culture, which can contribute to enabling equal and effective access to health services of SUS.

Keywords: Public Health Policy. Persons with Deaf. Social Inclusion

1 INTRODUÇÃO

Considera-se pessoa com deficiência, para os efeitos do decreto nº 5.296/04, de 02 de dezembro de 2004, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade, podendo ser física, visual, mental, múltipla ou auditiva, também chamada de surdez. Esta, de acordo com o Ministério da Saúde, é a perda da audição bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (BRASIL, 2007).

No Brasil, é considerado um direito da pessoa surda ter como sua primeira língua a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e se comunicar através dela com os demais surdos e ouvintes do seu meio, conforme regulamentado pelo decreto Nº 5.626 de 2004, devendo as repartições públicas e privadas estarem capacitadas, conforme Lei 10.436/2002, para o recebimento dessas pessoas, com profissionais capacitados em LIBRAS e/ou intérpretes. A lei representa uma grande conquista de toda a comunidade surda, sendo resultado de um longo período de lutas em busca de igualdade e inclusão social.

Em nosso país, a saúde é considerada um direito social, previsto na Constituição Federal de 1988, devendo o acesso ao serviço de saúde ser universal, integral e igualitário, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS), através da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada porta de entrada para o sistema.

É conveniente ressaltar que o capítulo VII do Decreto de Lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que trata da garantia do direito à saúde das pessoas surdas, determinou que, a partir de 2006, o atendimento a estas pessoas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nas empresas que detêm a concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, seja realizado por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou para a sua tradução e interpretação.

Não obstante, é extremamente comum a/o surda/o se deparar com entraves diante da necessidade de acessar os serviços de saúde. Isto se deve a fatores ligados a dificuldades à comunicação (já que os surdos não precisam de mudanças físicas e sim que haja o diálogo, que a mensagem seja transmitida e entendida), visto que os serviços de saúde na maioria das vezes não contam com a figura do Tradutor Intérprete de LIBRAS (TILS), como também boa parte dos profissionais não sabem ou não utilizam a Língua de Sinais ou tecnologias assistivas². A existência das barreiras comunicacionais em serviços de saúde pode gerar problemas com graves consequências, inclusive colocar em risco a vida do sujeito.

Outro desafio no acesso destes sujeitos aos serviços de saúde se refere ao preconceito, visto que, muitas vezes, relacionam à deficiência o que, na verdade, representa uma diferença cultural e linguística onde os sujeitos possuem uma língua materna diferente da maioria da sociedade e que se comunicam e interagem com o mundo por meio de experiências visuais (FERNANDES, MOREIRA, 2014).

Diante de tais questões, consideramos extremamente necessária a discussão dos desafios do acesso da pessoa surda aos serviços de saúde, não apenas para o campo da Saúde Coletiva e do debate dos direitos da pessoa com deficiência, mas também para o

² “Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social” (BRASIL, 2006, apud SARTORETTO; BERSCH, 2022).

Serviço Social, em virtude do compromisso desta profissão com o acesso e a ampliação aos direitos sociais (CFESS, 1993), que vêm sendo historicamente negados a tal público.

Assim, o objetivo desse ensaio é discutir os desafios do acesso das pessoas surdas aos serviços de saúde do SUS. Destarte justifica-se a importância da nossa pesquisa na busca de dar visibilidade aos não-acessos vivenciados pelos surdos, o que pode contribuir para a busca da efetivação e viabilização desses direitos, inclusão e atendimento a esse público.

Além disso, o trabalho busca contribuir com a ampliação nas discussões sobre o tema e aponta para a necessidade de repensar a formação acadêmica dos cursos de graduação em Saúde, inclusive de Serviço Social, no sentido de construir uma qualificação adequada para o atendimento de usuários surdos. Destacamos também que tal qualificação necessita ser estendida à educação permanente de profissionais que já estão exercendo suas funções.

Cumprir situar que nossa aproximação com o tema se deu inicialmente ao cursar o componente curricular de LIBRAS, no curso de licenciatura em Ciências das Religiões, concluído na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Nesse primeiro contato com a comunidade surda e sua história, pudemos perceber que, apesar dos desafios existentes relacionados à inclusão e visibilidade, os/as surdos/as sempre estão em nosso entorno, inseridos em uma sociedade preconceituosa, excludente e de negação de direitos. Ao constatar isso, passamos a ter uma preocupação com tal temática.

Tivemos também contato com a comunidade surda na comunidade religiosa da qual participávamos, que tinha intérprete de LIBRAS. A partir daí, traçamos relações de amizade com algumas pessoas surdas e tivemos contato mais próximo com seus desafios cotidianos, inclusive no tocante ao acesso aos serviços de saúde.

Durante nossa participação como bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET - SAÚDE), através do qual fomos inseridas em uma Unidade Básica de Saúde, (UBS) para desenvolvimento de ações na atenção básica, um fato chamou atenção: durante todo o tempo de vigência do projeto, em presença nossa ou não, nenhum surdo/a compareceu à unidade, mesmo estando cadastrado no território.

A partir de tal realidade, tínhamos planejado desenvolver uma pesquisa: gostaríamos de realizar um estudo de campo com surdos dos municípios de Campina Grande, na Paraíba, visando exatamente conhecer como se dava o acesso aos serviços de saúde, especialmente na atenção básica. Contudo, durante a elaboração de projeto de pesquisa, adveio a pandemia e avaliamos a inviabilidade desse tipo de pesquisa de forma remota, já que exigia instrumentos específicos, como a existência de um profissional intérprete, além de um minucioso trabalho na fidelidade interpretativa das informações passadas pelos pesquisados, por se tratar de uma comunicação de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, o que representa um enorme desafio na troca de informações e comunicação.

Desta forma, face à inviabilidade de um estudo de campo no contexto pandêmico, a proposta foi readequada e foi definido como objetivo do estudo refletir sobre o acesso e inclusão da pessoa surda na atenção primária à saúde, a partir de um ensaio teórico.

Este foi tecido com base na revisão de literatura, a partir da qual, segundo Fontelles *et al.* (2009), se conhecerá a respeito de um tema e de seus aspectos abordados. Dessa forma, foram pesquisados artigos publicados nas plataformas do Scientific Electronic Library Online (Scielo) e do Google acadêmico, utilizando as palavras chave: “saúde da pessoa surda”, “surdos” “surdez” e “atenção básica a pessoa surda”, sendo incluídos artigos dentro da temática.

Cabe pontuar que, no que se refere aos levantamentos da produção existente sobre o tema, observamos que, apesar de existir uma quantidade considerável de produção sobre

a temática, a maioria parece evidenciar a visão do profissional/ouvintes e, pelo que tivemos acesso, uma quantidade pequena de pesquisas parece apresentar a posição dos usuários surdos.

Para apresentar os resultados da investigação, o trabalho está estruturado da seguinte forma: discute inicialmente a questão da pessoa com deficiência e a questão dos acessos aos direitos, numa sociedade caracterizada pela “utilidade”. Em seguida, são tratadas as particularidades da pessoa surda, com destaque para a LIBRAS. Por fim, discutem-se os desafios para o acesso dos surdos aos serviços de saúde no SUS.

2 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E OS DESAFIOS DO ACESSO AOS DIREITOS

Quando se fala sobre a história de pessoas com algum tipo de deficiência no Brasil e no mundo, fica exposta uma longa caminhada marcada historicamente por uma forte rejeição, discriminação, preconceito, negligência e subordinação, que dificultaram o acesso igualitário desse grupo a um convívio social (FUNDAÇÃO FEAC, 2017).

Isto pode ser evidenciado nas terminologias usadas cotidianamente para se referir as pessoas com deficiências até a década de 1980: eram usados termos pejorativos ou no diminutivo, como “aleijado”; “defeituoso”; incapacitado; inválido; ceguinho; doidinho; deficiente mental; mongolóide; mongol; mudo ou surdo-mudo para se referir ao surdo, dentre outras.

Com a influência do movimento Reforma Sanitária no questionamento a tais expressões, a partir da década de 1980, há o início das reflexões sobre a necessidade da mudança na expressão para “pessoa com deficiência”, trazendo a perspectiva do deficiente como pessoa em primeiro lugar. Posteriormente, passa-se a defender a terminologia para “pessoas portadoras de deficiência” ou “pessoas com necessidades especiais”, ambos questionados posteriormente, pois ninguém porta uma deficiência e todos e qualquer indivíduo, com ou sem deficiência, possui necessidades especiais. Assim, por volta de 1995, sugere-se a alteração para “pessoa com deficiência”, adotada atualmente (SASSAKI *et al*, 2003). A oficialização do uso desta terminologia se deu através da Resolução nº 1, de 15 de outubro de 2010, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Muitas vezes o conceito de deficiência é visto em nossa sociedade como “problemas na função ou estrutura corporal, tais como um desvio ou perda significativos” (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008, p. 330). Referindo-se ao tema, Omote (1994), questiona tal conceito afirmando que a deficiência e a não deficiência são criações sociais, em que há uma distinção da normalidade por conta de um recorte feito com base em algum critério construído socialmente. A diferenciação acaba por incluir uns e excluir outros da sociedade.

Nesse contexto, Cunha (2021) em consonância com o do que aborda Omote, acredita que tal abordagem da deficiência coloca um corpo com limitações em interação com as barreiras sociais, sofrendo restrições de participação social. Assim, a deficiência passa a ser compreendida como resultado dos arranjos sociais, sendo tais barreiras, consequência da pobreza e de outros processos sociais resultantes da relação entre o capital e o trabalho (CUNHA 2021).

Foucault (1987) acredita que o corpo obedece a regras, que é um objeto possuidor de poder e que pode ser modelado, que não são apenas regrados por aspectos biológicos, dessa forma, podem ser construídos através de uma perspectiva social, onde sua forma e função são definidas por convenções sociais.

Neste sentido, numa lógica capitalista, quanto mais produtivo for o corpo, maior a sua valorização; já se ele apresenta algo que dificulta a produção, não produz lucro, logo é desvalorizado e considerado inútil, sendo comparado a uma máquina que está com problemas e é descartado (CUNHA, 2021).

Nessa perspectiva, as relações humanas vão sendo transformadas em coisas (IAMAMOTO, 2001), tornando a segregação cada vez mais propícia às pessoas com deficiência, pois, a partir do momento em que, na sociabilidade capitalista, o objetivo das relações está na produção das mercadorias, não se enxerga o sujeito que as está produzindo, mas sim as potencialidades que este apresenta para que se tenha o produto final.

Conforme aponta Cunha (2021, p. 318-319)

[...] é importante pensar que a trajetória de discriminação e opressão experimentada pelas pessoas com deficiência é consequência de um sistema produtivo construído com base na acumulação que visa ao lucro. A sociedade capitalista pressupõe um sujeito ideal que seja útil à lógica de produção. Aqueles que são desviantes do padrão de normalidade são discriminados e segregados da sociedade.

Assim, por possuir algum tipo de deficiência, algumas atitudes eram vistas como “justificadas” para com esse grupo: ações como abandonos, perseguições e até mesmo o sacrifício eram presenciadas, sendo essas pessoas eliminadas da coletividade ao entender-se que em nada teriam a contribuir ou vivenciar, levando em consideração suas limitações e condições físicas e mentais, por exemplo (MIRANDA, 2008).

Neste sentido, durante o período medieval, se atribuíam a deficiência a castigos divinos, sendo essas pessoas consideradas endemoniadas e hereges, resultados do pecado, o qual era motivo de vergonha, além de serem vistos como seres inúteis, por não se enquadrarem aos padrões de beleza e força exigida. Foi somente a partir do final da Idade Média que surgiu a preocupação com a socialização e educação desse público, relacionada ao surgimento do capitalismo e do interesse pela ciência (SANTOS, 2008).

Assim, desde os períodos datados do século XV, as iniciativas de proteção social destinada às pessoas com deficiências eram focadas em ações de institucionalização, como ações filantrópicas focadas no afastamento da vida em sociedade, já que, naquela visão, como mostramos, às pessoas com deficiência não possuíam corpos adequados aos padrões de “normalidade” do modo de produção que nascia (o capitalismo), logo, não eram úteis. Esse processo se constituiu como controle daqueles que não são produtivamente ativos, contribuindo para a segregação e a experiência da deficiência como forma de opressão social. A sociedade não mede esforços em controlar os desvios dos padrões de normalidade (CUNHA, 2021).

Cumprir situar que, segundo Miranda (2008), pode-se compreender a história da pessoa com deficiência em quatro momentos distintos, a saber: exclusão, segregação, integração e inclusão.

Na primeira, a sociedade vivenciou a política da exclusão, a partir das quais os deficientes eram ignorados, rejeitados, considerados inválidos e inúteis, chegando em algumas culturas ao extermínio, desvalorizando qualquer tipo de suas capacidades não existindo nenhuma atenção é provida ao grupo. Durante a fase de segregação as pessoas com deficiência são distanciadas da sociedade e da família. Destinadas a abrigos geralmente filantrópicos ou religiosos (MIRANDA, 2008)

O movimento da integração ocorreu nas décadas de 1950 a 1980, contra a política de segregação, induzindo as pessoas com deficiência ao máximo esforço para reverter o

quadro e conseguir sua adaptação ao meio social. Em caso de êxito seriam integradas, ao contrário, continuariam às margens da sociedade (MIRANDA, 2008).

Destarte, a deficiência era vista como uma tragédia pessoal, onde a medicina poderia intervir de forma individual nas limitações físicas, de modo que um padrão de “normalidade” social fosse alcançado através de habilitações e reabilitações, se considerado que, do ponto de vista biomédico, esses impedimentos do corpo dificultam a participação do indivíduo na sociedade (DINIZ, 2007). Neste sentido, as instituições médicas atuam como aparelhos ideológicos do Estado e do sistema produtivo, onde se empenham no processo de recuperação dos corpos em prol de uma produtividade (LUZ, 2014), em uma sociedade de sistema econômico capitalista cuja lógica é o lucro e maior número de produção, reabilitar uma pessoa (corpo) com deficiência não é somente lutar por sua inclusão na sociedade, mas garantir que de alguma forma este seja útil na lógica social de produção, pois, como já mencionado, pessoas com deficiência não são vistas como aptas a ofertar e vender sua força de trabalho (CUNHA, 2021).

No caso de pessoas surdas, por exemplo, são incentivadas ao uso de cirurgias cocleares para adaptá-los aos padrões exigidos pelo modelo social. O implante coclear, por exemplo, é um procedimento cirúrgico que tem a finalidade de desenvolver a linguagem oral na pessoa surda, o que para Rezende (2013), se trata de uma produção da (a)normalidade forjada, pela qual o surdo deve desenvolver a linguagem oral para sua inserção social, deste modo contribuindo para uma negação do sujeito surdo e sua identidade cultural. Além disso, em busca da ampliação de recursos relacionados às áreas de ensino e aprendizagem, são adotados métodos como a leitura labial e a oralidade que facilitam o processo, mas, que de forma antagônica, foca na linguagem oral não considerando a LIBRAS como língua principal da pessoa surda (TOFFOLLO, *et al.*, 2017).

A fase de inclusão surgiu na década de 1990 e está em plena discussão nos dias atuais. Nesta, surge a concepção de que a família e a sociedade devem adaptar-se às necessidades de todas as pessoas, sejam elas deficientes ou não. A pessoa com deficiência agora é vista como alguém que pode desenvolver e exercer sua cidadania, com autonomia e liberdade, numa sociedade na qual tenha direitos e sobre a qual tem deveres (MIRANDA, 2008).

Desse modo, desloca-se a compreensão da deficiência do corpo do indivíduo para o contexto das barreiras sociais impostas pela estrutura social. A deficiência vai além da perspectiva individualista, de âmbito privado, e passa a ser uma questão da esfera pública do Estado e da sociedade.

A partir da década de 1970, com a Reforma Sanitária e a luta pelo sistema de saúde único e gratuito (SUS), de luta por uma visão de pessoa em sua integralidade, deu-se início à superação da concepção do modelo biomédico, onde a deficiência passou a ser vista com olhar político e cultural e não somente de forma individualizada.

Essa mudança se tornou fundamental para que a concepção de deficiência fosse vista também como opressão social³ dentro do modelo social vivido (BARNES, OLIVER e BARTON, 2002). Essa reestruturação busca desmistificar a ideia de que deficiência se trata apenas de um corpo com impedimentos, mas para que seja trabalhada uma busca pela inserção desse grupo em uma sociedade interativa e que minimize as barreiras sociais de diversas formas (CUNHA, 2021).

Deste modo, tais políticas, embora que de forma tardia, vem implementando algumas estratégias que buscam a inclusão, a integração social e conseqüentemente o

³ Considerada como a desumanização de uma pessoa/indivíduos por fatores diversos diante uma sociedade (DALAQUA, 2020).

reconhecimento quanto a sua cidadania, que é alcançada quando o indivíduo tem acesso a seus direitos sociais.

Martins (2005) observa as políticas sociais como paliativos, através dos quais não acontecem maiores investimentos além dos que busquem a diminuição da inferioridade já causada pela deficiência, logo, de certa forma, sugerem, segundo o autor, a aceitação da deficiência como desafio individual.

2.1. Breves considerações sobre as particularidades da pessoa surda

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) afirma que, segundo o Relatório Mundial sobre a Audição, publicado em 2021 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é estimado que 1 a cada 4 pessoas tenham problemas auditivos até o ano de 2050, totalizando um número médio de 2,5 bilhões de habitantes mundo afora (OPAS, 2021).

Cumprir situar que existem algumas concepções e ideias teóricas que diferenciam o surdo do deficiente auditivo, onde este último é aquele que possui a perda parcial da audição, existindo a possibilidade de procedimentos cirúrgicos ou uso de instrumentos tecnológicos, como o aparelho auditivo, para recuperação da audição. Já a surdez pode ser classificada pela incapacidade de ouvir, causada por múltiplos fatores, que variam do nascimento a acontecimentos da vida cotidiana (DE SOUZA *et al.*, 2017).

Esses fatores se dividem em pré-natais, quando provocada por fatores genéticos e hereditários; perinatais, quando a surdez é provocada pelo parto prematuro, anoxia ou trauma; e pós-natais quando a surdez é adquirida ao longo da vida (SOUZA *et al.*, 2017; PEREIRA, 2004). Dentre os fatores ambientais que acarretam a deficiência auditiva destacam-se as infecções, drogas e traumatismos cranianos. Pessoas com deficiência como a surdez vivem uma vida normal, como aqueles que ouvem. Elas namoram, estudam, se divertem e trabalham. Possuem seus direitos legalmente assegurados, seja em relação à educação, saúde, etc., mas, de fato, existem algumas limitações que são impostas pela sociedade, como a falta de comunicação com esses indivíduos, devido – entre outros fatores – à falta de uma língua comum entre os pares, causando um isolamento social para com a pessoa surda, que se posiciona às margens da sociedade (SANTOS; SHIRATORI, 2004).

Por estarem nessa posição, acredita-se que essa população vive um sofrimento duplo, que, por um lado, se apresenta através da dificuldade de acesso e, por outro, pela falta de canais que possibilitem a obtenção de informações (SANTOS; SHIRATORI, 2004).

Mottez (1979) acredita que os surdos são uma minoria linguística⁴, por terem uma língua própria, a língua de sinais. No entanto, muitas vezes, há preconceitos em relação a esta, sendo considerada pobre, imprecisa e essencialmente concreta. No entanto, segundo o autor, nenhum desses adjetivos correspondem à realidade, visto que, em alguns aspectos, a língua de sinais é mais completa que outras línguas, como o francês, por exemplo.

Além disso, são considerados também como uma minoria cultural, já que estão em menor número na sociedade e nos ambientes familiares, nesse contexto, a questão surda não é apenas sobre a deficiência em si, mas também sobre a barreira linguística e cultural que essa deficiência causa diante a sociedade predominantemente ouvintista⁵.

⁴ “ter uma língua para si mesmo, uma língua que não seja compreendida pela maioria” (MOTTEZ, 1979, p. 25)

⁵ Para Skliar (1998), uma sociedade ouvintista é aquela que reproduz um conjunto de ações de pessoas ouvintes, ao qual obriga o surdo a adaptar-se ou agir como se fosse ouvinte.

Nascimento *et al.* (2016) afirmam que o ambiente familiar, a depender de sua qualidade, pode definir o desenvolvimento psíquico e linguístico do indivíduo. Neste sentido, acredita que a responsabilidade de proporcionar uma boa qualidade de vida é, inicialmente, dos pais, porém, estes devem primeiramente possuí-la para que possa ser ofertada. Além disso, relata que, quanto mais pobre a família é, mais dificuldades em termos de acesso a recursos e alternativas que ajudem o desenvolvimento que a criança/adolescente pode ter. Referência ainda que a baixa renda das famílias influi diretamente na qualidade de vida dos envolvidos e, no caso da pessoa com deficiência, pode atrasar seu desenvolvimento cognitivo, pois, normalmente, o que acontece é a falta de acesso às escolas de qualidade que estimulem o saber.

Nesse contexto, Bueno (1993) apresenta dados que comprovam a baixa escolaridade, afirmando que mesmo em grandes cidades, o princípio constitucional de acesso à educação para todos não é atingido, demonstrando que apenas 10 a 15% da população deficiente em idade escolar (7 aos 14 anos) tem acesso ao atendimento educacional no tempo correto, completando ainda que os dados se referem apenas ao conhecimento mínimo ou básico, mas que a maioria desses não conseguem sequer atingir níveis iniciais de escolaridade.

Moreira *et al.* (2008), por sua vez, afirmam que o grau de escolaridade das pessoas com deficiência auditiva é baixíssimo, apresentando como uma das influências para tais dados a classificação socioeconômica dos familiares de crianças e adolescentes com deficiência auditiva.

Para enfrentar tal realidade, no Brasil⁶, já é de conhecimento público alguns programas⁷, projetos e ações sociais que buscam facilitar o acesso ao processo de ensino aos alunos com algum tipo de limitação ou deficiência, a saber: Programas de Formação Continuada de Professores na Educação Especial, Programas de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais, Programa escola acessível, etc., sendo válido ainda ressaltar o avanço em ações que garantem a acessibilidade aos programas nacionais do livro (MEC, 2018).

É válido ressaltar os avanços que já foram reconhecidos e significativos no percurso, dentre eles, pode ser citada a Lei Brasileira de Inclusão — LBI (Lei nº 13.146/2015), promulgada no ano de 2015 —, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, a qual traz a concepção de cidadania para as pessoas com deficiência, reconhecendo direitos, liberdades e buscando promover condições de igualdade (CUNHA, 2021).

Recentemente a aprovação pelo Congresso Nacional e posterior sanção presidencial a Lei 14.191/2021, que reabriu a discussão na sociedade brasileira, na Universidade e no Serviço Social sobre a questão Surda. A referida Lei Federal inclui no Capítulo V da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a nova modalidade de ensino e Educação Bilíngue de Surdos, transferindo-a da Educação Especial o que a torna como uma modalidade de ensino independente. Entende-se como educação bilíngue aquela que tem a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como primeira língua e o português escrito como segunda.

⁶ Cumpre situar que a construção das Políticas Sociais existentes no Brasil, hoje, possui apoio na Constituição Federal (CF), sendo determinante para sua concretização, além de possibilitar o envolvimento de pessoas com deficiências em tal construção, permitindo uma aplicação real a cada caso (CABRAL FILHO; FERREIRA, 2013).

⁷ A luta pela inserção das PCD no ensino regular do país não é recente, sendo iniciada ainda no século XIX através do Instituto dos Meninos Cegos, hoje nomeado como Benjamin Constant. Após isso, por volta do ano de 1857, surgiu o Instituto dos Surdos-Mudos, no qual um educador francês conseguia alfabetizar os surdos (PEREIRA, 2019).

2.2. As pessoas surdas e a LIBRAS

Ao longo da história, os surdos foram expostos a situações de preconceito e violência, quando, diversas vezes, são obrigados a passarem por processos cirúrgicos que os aproximam cada vez mais de uma condição ouvinte, na qual poderiam ser classificados como oralizados (SVARTHOLM, 1999).

Em relação às pessoas surdas, em âmbito Federal, existem leis, decretos, resoluções e portarias já aprovadas e que favorecem os deficientes auditivos, uma delas é a Lei nº 9.394/1996, que estabelece diretrizes e bases da educação nacional, sendo ofertado nos incisos 1º e 2º do Art. 58, que:

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. (BRASIL, 1996).

Contudo, apenas em 2001, através da Lei nº 10.172, foi exposto em seus objetivos e metas a implantação em cinco ou até dez anos o ensino da Língua Brasileira de Sinais para alunos que possuíssem tal necessidade e, que sempre que possível, fosse realizada a expansão desse conhecimento aos seus familiares e componentes da unidade escolar, incluindo ainda, nos currículos de ensino médio e superior, disciplinas que capacitem o atendimento a alunos especiais, ampliando o conceito também nas universidades, em nível de graduação e pós-graduação (BRASIL, 2021).

Seguindo nesse percurso, em 2002 ocorreu a aprovação da Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, que dispõe de direcionamentos e conceitos relacionados à Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (BRASIL, 2002), entrando em vigor por meio do Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005). Estando previsto ainda em tal Decreto, que a IES deve oferecer os serviços de tradutor e intérprete de LIBRAS em sala de aula e em todos os espaços educacionais.

Cabe situar que a LIBRAS é vista literalmente como uma língua de sinais, que se apropria de uma modalidade de gestos visuais, expressões faciais e corporais que possibilitam a comunicação entre pessoas surdas/ouvintes (RAIMUNDO; DOS SANTOS, 2012). Na visão de Chaveiro e Barbosa (2005), a LIBRAS é uma língua de modalidade espaço-visual, já que seus signos são recebidos (captados) através dos olhos e sua execução através do corpo.

No Brasil, como já citado, as LIBRAS é regulamentada por lei, de forma que possuem a indicação de um profissional habilitado para sua execução, sendo os Tradutores/Intérpretes da Língua de Sinais que possuem a competência de traduzir as informações de uma língua para outra, possibilitando a comunicação entre pessoas surdas e ouvintes, de forma que aconteça a acessibilidade dos surdos aos serviços públicos e sociais (SOUZA, *et al.*, 2017).

De forma geral essa proposta de inserção da LIBRAS no cotidiano é bem aceita, porém em questões práticas não acontece como deveriam. Um exemplo é o ensino em seus métodos bimodais, no qual, embora o aluno possua o direito de ser alfabetizado em LIBRAS, considerando-a sua primeira língua e como segunda o português, é normal presenciar situações onde essa ideia é negada e camuflada por outros tipos de propostas educacionais aos quais se apresentam como bilíngue, mas que, na realidade, consideram o português como língua principal (TOFFOLO, *et al.* 2017).

Além disso, ainda existe a realidade dos surdos que não conhecem a língua brasileira de sinais: segundo pesquisa do IBGE realizada no ano de 2019, apenas 35,8% das pessoas que não conseguem ouvir de modo algum sabem utilizar a LIBRAS (LOBATO, 2021). Tal realidade tem a ver com as dificuldades no acesso à escola bilíngue.

Considerando essa grande dificuldade que deve ser enfrentada pela comunidade surda no dia-a-dia, o bom atendimento a pessoas com deficiência garante a consolidação dos direitos básicos e sociais do indivíduo, assim, as políticas sociais têm grande peso nisso e buscam garantir a cidadania e dignidade humana.

Porém, distante das linhas descritas pelas leis, a realidade do Brasil está afastada de uma possível “acessibilidade” para pessoas com surdez. Uma prova disso é retratada através da fala do então Ministro da Educação, Milton Ribeiro, que, em uma de suas declarações envolvendo as pessoas surdas, afirmou que a inclusão desse grupo no meio escolar tradicional atrapalha o ensino das demais crianças vistas como “normais”, o que reforça a ideia de exclusão e distanciamento da acessibilidade buscada (UOL, 2021).

Por falar em acessibilidade, em sua definição está a consideração ao direito que todos têm de ir e vir, de oferecer e receber atendimentos, preferenciais ou não, adequando toda e qualquer estrutura para o feito de atender qualquer pessoa de acordo com sua condição humana, até que a mesma saia satisfeita com o serviço oferecido. Não seria diferente na comunidade surda, que, assim como qualquer outro ser humano, está sujeita ao adoecimento e necessita ter seu acesso à saúde garantido na mesma proporção que os demais (VALENTE, 2017).

3 O ACESSO DA PESSOA SURDA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu através da promulgação da Constituição Federal de 1988, com objetivo de oferecer ao cidadão brasileiro um acesso digno, integral, universal e gratuito aos serviços de saúde. É considerado um dos maiores sistemas de saúde do mundo, beneficiando em média 180 milhões de brasileiros por ano (PENSE SUS, 2022).

Apesar de todos os ataques que vêm sofrendo ao longo dos últimos anos, especialmente em termos de desfinanciamento, mas também de retrocessos em várias áreas, especialmente no pós-golpe de 2016, o SUS representa uma enorme conquista no avanço da promoção da justiça social e no atendimento à saúde todos os indivíduos. Contudo, em relação à inserção ao atendimento à pessoa surda de forma integral e com equidade ainda não é uma realidade fácil.

Através da Política Nacional da pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde – MS, é regulamentado que as pessoas que possuem qualquer tipo de deficiência devem ser atendidas de forma correta e por profissionais preparados em qualquer rede de saúde do SUS, seguindo os princípios a universalidade e integralidade da saúde para todos (FRANÇA, 2011).

Cabe lembrar que um bom atendimento de qualidade na unidade de saúde é primordial não somente aos usuários da comunidade surda, mas em geral, tendo em vista que é por meio desta em que o paciente é auxiliado e compreendido em questões de saúde, podendo ser corretamente direcionado ao cuidado eficaz (VALENTE, 2017). Além disso, um diagnóstico correto é facilitado por uma boa comunicação.

Essa última é vista como uma peça importante diante as relações interpessoais, logo, é através dela que acontece a interação dos indivíduos. Ao passo que uma comunicação se faz efetiva, é possível realizar o conhecimento do próximo, auxiliar em

suas particularidades e alcançar a integralidade do cuidado, já que estamos falando de saúde (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008).

Nesse contexto, Melo *et al.* (2021) afirmam que a comunicação possui um papel fundamental na assistência à saúde do usuário surdo, em todas as redes de atenção à saúde, no sentido de construir uma interação entre as partes para que suas necessidades sejam atendidas.

Não obstante, a comunidade surda ainda é vista socialmente como uma minoria sociolinguística e cultural, assim, representa um grande desafio para o SUS, seja em questões psicolinguísticas⁸, seja nos desafios de comunicação que são identificados diariamente e que por muitas vezes deslocam essa população a níveis mais baixos de atenção à saúde (IANNI; PEREIRA, 2009).

A já citada Lei nº 10.436 garante o direito à saúde da pessoa surda, determinando que o atendimento a esse público deve acontecer de forma integral e sem distinções, através de profissionais capacitados para o uso da LIBRAS ou que possam realizar sua tradução e interpretação (BRASIL, 2002). No entanto, conforme Abreu *et al.* (2015), o atendimento ao indivíduo surdo na rede de saúde é um desafio para todos os profissionais que ali exercem suas funções - e principalmente para o surdo -, já que a comunicação usualmente utilizada em tais locais não facilita o atendimento para esse tipo de indivíduo.

Na visão de Chaveiro, Porto e Barbosa (2009), quando o usuário surdo está em contato com o profissional de saúde e não existe uma língua comum entre eles, logo se cria uma barreira comunicacional, que, como consequência, pode gerar uma má qualidade da atenção prestada ao usuário.

A pesquisa de Abreu, Freitas e Rocha (2014) evidencia tal realidade: a partir de um questionário aplicado com usuários surdos vinculados a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, os resultados mostraram a falta de conhecimento da LIBRAS como principal barreira comunicacional nas instituições de saúde, seguidos da ausência de um profissional intérprete.

Santos e Portes (2019) reforçam tal constatação, quando, através de uma pesquisa na qual aplicaram questionários junto a 121 surdos adultos usuários de uma UBS, foi constatado que “a falta de intérprete e a não utilização da Língua Brasileira de Sinais pelos profissionais foram percebidas como principais barreiras comunicacionais” (p.1) durante seu atendimento o sistema de saúde, causando ainda 63% de desistência na busca de atendimento por esse mesmo motivo. Estudo empreendido por Karsten, Vianna e Silva (2017) denuncia a mesma realidade.

Não obstante de tais dados, é imprescindível ter clareza de que o problema do acesso do surdo no SUS não é apenas a ausência de profissionais habilitados para praticar a LIBRAS, afinal, na realidade vivida atualmente, e como já citado, nem todo surdo possui esta como língua principal e, com isso, inúmeros outros problemas podem surgir.

É facilmente constatado que tanto os pacientes, quanto os profissionais de saúde buscam maneiras alternativas que facilitem a comunicação entre as partes e assim obtenham um atendimento preciso (TEDESCO; JUNGES, 2013). Com isso, em muitos casos, é necessário o intermédio de alguém na conversa e normalmente a pessoa escolhida para o cargo é um familiar ou amigo da pessoa surda que está sendo atendida (SANTOS; PORTES, 2019). Tal fato impõe uma série de questões relativas ao sigilo/privacidade e também ao protagonismo da pessoa surda.

Assim, entendendo a necessidade do intermédio, a presença do “intérprete” apresenta vantagens e desvantagens, pois, ao mesmo tempo em que facilita o atendimento

⁸ A Psicolinguística é a ciência que estuda o pensamento, as emoções e o comportamento do ser humano por parte da psicologia, além de suas manifestações linguísticas (ARROYO, 1991).

e a comunicação entre o paciente e o profissional de saúde que ali atende, passa a invadir a privacidade do indivíduo, já que se faz necessário saber de tudo o que se passa diante a situação de saúde do surdo (COSTA; SILVA, 2012), o que pode se tornar uma situação constrangedora para ambas partes, principalmente para o usuário que precisa se submeter à situação para que apenas assim consiga um atendimento de saúde eficaz. Em questões relacionadas à sexualidade, por exemplo, esse tipo de necessidade pode chegar até mesmo a inviabilizar a busca pelo serviço de saúde.

Do mesmo modo, tal dependência pode resultar em consequências como a perda da autonomia, da decisão pelas próprias escolhas e do direito à privacidade, refletindo em diversos aspectos da vida do surdo (COSTA; SILVA, 2012).

Isto também viola o que está previsto na “Carta dos Direitos do usuário do SUS”, que preconiza, em seu artigo IV, inciso III, que “toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde” (BRASIL, 2011, p. 8), o que acaba sendo “compulsivo” quando o usuário precisa de um intérprete de sua família.

Nesse sentido, e complementando a situação nomeada como constrangedora, Tedesco e Junges (2013) acreditam que a partir do momento em que uma pessoa surda necessita ou depende de outra pessoa para ter o acesso mínimo aos serviços e informações sobre saúde, a sua cidadania está sendo prejudicada. Tal análise coaduna com o que está prescrito na “Carta dos Direitos do usuário do SUS” (BRASIL, 2011), em seu artigo IV, que afirma que

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter **atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação** em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou **deficiência** (...) [grifos nossos] (BRASIL, 2011, p.11).

Cumprir sinalizar que essa barreira comunicacional nem sempre se trata da falta de tentativa de comunicação, mas, por muitas vezes, é caracterizada por atitudes de desrespeito e falta de paciência por parte dos profissionais que ali atendem o usuário. Assim, a construção de vínculos se torna cada vez mais distante, sendo classificada também como uma forma de discriminar a pessoa com deficiência (KARSTEN; VIANNA; SILVA, 2017).

Outra realidade que está também presente nos serviços de saúde é que, na ausência de um intérprete, a maior parte dos profissionais das equipes de saúde acabam se comunicando com um surdo através de leituras labiais, gestos, escritas e mímicas, o que pode comprometer a qualidade do atendimento, tanto no exame, quanto na conduta/prescrição adotada (KARSTEN; VIANNA; SILVA, 2017).

Quanto a esta dimensão da assistência em saúde, a pesquisa de Karsten, Vianna e Silva (2017, p. 217) evidencia a preocupação dos usuários quanto ao diagnóstico e a interpretação desse e o tratamento que devem seguir. Neste sentido, citam a fala de um dos entrevistados:

A maior dificuldade é explicar o que está acontecendo. Por exemplo, eu estou doente aqui no pulmão, [mas os profissionais] não explicam pra mim. [Eles] falam: ‘vai lá e toma o remédio’. Pronto. Aí eu vou embora, compro o remédio e tomo. Não explicam nada (Eduardo, 44 anos, apud KARSTEN; VIANNA; SILVA, 2017, p. 217).

Tal situação viola um direito previsto na “Carta dos direitos do usuário do SUS”, que preconiza, em seu artigo 3º, parágrafo único, que

É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado: (...)

II – **informações sobre o seu estado de saúde**, de maneira **clara**, objetiva, respeitosa e **compreensível** [...]

IX – a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas, de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas, e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

XI – o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto [grifos nossos]. (BRASIL, 2011, [s:p]) [grifos nossos] (BRASIL, 2011, p. 7 - 14).

Percebe-se claramente que, na assistência prestada à comunidade surda, tal direito não vem sendo garantido.

Além disso, Chaveiro, Porto e Barbosa (2009) afirmam que não basta entregar uma receita com informações sobre o medicamento e a posologia desde, principalmente se considerado que alguns dos surdos não possuem um bom nível de escolarização e por muitas vezes não são alfabetizados, indicando que tal atitude não garante a ingestão correta dos medicamentos.

É necessário também considerar as peculiaridades do acesso aos serviços de saúde na APS⁹, considerada a porta de entrada dos serviços de saúde.

Segundo Tedesco e Junges (2013), neste primeiro momento é de suma importância o acolhimento do paciente, que existam salas de espera e o fortalecimento do vínculo entre o profissional e o usuário, assim, a espera pelo atendimento não se torna tão tediosa e incômoda.

Porém, no acolhimento da pessoa surda na APS, existe um grande obstáculo na relação profissional/paciente com base na comunicação entre as partes, que, na maioria das vezes, acontece de forma oralizada, tornando a abordagem desinteressante e inacessível ao surdo (TEDESCO; JUNGES, 2013).

Com base nisso, é facilmente constatado na APS o uso de meios alternativos, já citados, que buscam superar tal barreira ou ao menos evitá-las, como por exemplo o uso de gestos e da escrita, além da ajuda de um familiar que trabalha como intérprete no intermédio da comunicação. Porém, ainda assim, nem sempre a comunicação acontece de maneira efetiva e recursos como as tecnologias assistivas comumente não são utilizados.

Desta forma, se é difícil a participação da pessoa surda nas ações de prevenção, sua presença em atividades de promoção da saúde, incluindo as atividades coletivas de educação em saúde, acaba sendo ainda mais comprometida. Isto, a priori, já é um elemento que compromete a integralidade da atenção que deve ser prestada pelo SUS.

Neste contexto, pessoas surdas buscam evitar a presença nos sistemas de saúde como um todo como forma de se defender de tais situações, assim criando uma falsa imagem de que existem em pouca quantidade e que não precisam de um sistema de saúde com certa frequência, alimentando, dessa forma, a discriminação e a invisibilidade da

⁹ A Atenção Primária à Saúde (APS) é conceituada como cuidados primários à saúde realizados em uma unidade básica de saúde (UBS). Busca melhorar e organizar estratégica e sistematicamente a atenção à saúde de uma região, possuindo como premissa, as necessidades de uma população em termos de saúde (MATTA; MOROSINI, 2009). Não obstante, as necessidades da população surda não têm sido consideradas na organização do trabalho nessa rede de atenção.

categoria, além de dificultar uma possível melhora nos serviços direcionados à saúde pública (KARSTEN; VIANNA; SILVA, 2017 apud COSTA; SILVA, 2012).

Há que se considerar também que, com essa postura de evitação dos serviços de saúde, existe grande probabilidade da pessoa surda só buscar atendimento quando a doença (ou agravo) está instalada, o que pode comprometer a saúde física e mental de tais sujeitos. Em tais casos, provavelmente a APS - considerada uma ferramenta de prevenção do adoecimento das pessoas e que também deve trabalhar a promoção da saúde- não será acionada, diante da possível necessidade de um atendimento de urgência ou emergência.

Nesta rede de atenção, contudo, as barreiras comunicacionais continuam a existir. Por exemplo, na UPA Dinamérica, na qual realizamos o Estágio Supervisionado em Serviço Social, observamos que o atendimento e direcionamento aos serviços na sala de espera são feitos de forma oralizadas e escrita sendo primeiramente preenchido uma ficha com seus dados pessoais e solicitado que aguarde ser chamado seu atendimento quando chegar sua vez sendo pronunciado o nome quando isso acontece. No local não existia nenhuma senha ou tela para indicar a vez de atendimento do usuário o que facilitaria ao surdo, por possibilitar a visualização, e autonomia no serviço

Uma questão sobre a qual esse trabalho não se debruçou, mas que é extremamente importante considerar, é a forma como tem ocorrido a atenção à saúde mental de tais sujeitos: como os serviços desta área vêm prestando atendimento aos surdos, se, na assistência psiquiátrica ou psicológica, por exemplo, a “fala” é a matéria-prima?

Cumpre situar ainda que, no contexto da pandemia, tais desafios enfrentados pelos surdos com relação ao acesso à informação e enfrentamento a doenças torna-se ainda mais desafiador diante uma doença nova que trouxe incertezas e inseguranças e dúvidas a todos. O uso obrigatório da máscara, por sua vez, impossibilita a visualização facial de total importância na LIBRAS, corroborando ao fortalecimento de barreiras comunicacionais, já que como citado anteriormente a esta é uma língua visual motora. Ainda vale indicar as repercussões no campo da saúde mental de tais usuários que, durante os protocolos de tratamento da COVID 19 em unidades hospitalares, precisam estar em isolamento, não podendo contar com seus familiares ou intérpretes como principais apoios na interpretação e comunicação (CORREIA; FERREIRA, 2021).

É fundamental situar que, embora neste trabalho o foco seja o acesso aos serviços do SUS, a realidade não é diferente nos serviços privados de saúde, que também não estão organizados para atender tais sujeitos com a qualidade necessária.

Enfim, constata-se que a existência dessa barreira comunicacional no acesso da pessoa surda aos serviços de saúde gera inúmeras repercussões que comprometem a qualidade da atenção a ser prestada, viola direitos legalmente assegurados para a população com deficiência, bem como inviabiliza direitos previstos na “Carta dos Direitos do Usuário do SUS”, como o de que o SUS deve assegurar a “[...] não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação” (BRASIL, 2011, [s.p.]).

Para o desenvolvimento de uma atenção integral à saúde da pessoa surda, na qual tal sujeito seja reconhecido em suas particularidades, com direito a pleno acesso às informações, a serviço de tratamento igualitário e cuidado integral da saúde, são necessárias intervenções de políticas públicas voltadas para a inclusão das pessoas com deficiência. Aliado a isso, há que se investir também mudanças nas graduações em saúde, bem como na educação permanente, com foco na inclusão das pessoas com deficiência e na formação em LIBRAS. Segundo Abreu, Freitas e Rocha (2014), a formação do profissional de saúde em LIBRAS é “bastante deficiente” (p. 7), porém extremamente necessária para a construção de uma efetiva comunicação com o usuário surdo, que possibilitará conhecer suas reais necessidades, favorecendo a construção de um ambiente

de interação mútua e enriquecendo a assistência, que deve ser voltada para atender as necessidades e particularidades onde possa incluir verdadeiramente as pessoas com deficiência.

Além disso, há que se repensar a produção da informação e comunicação em saúde, bem como as ações de educação, prevenção e promoção da saúde, para que possam considerar as necessidades comunicacionais de tal público. Ou seja, se faz necessário investir materiais de informações acessíveis ao surdo, o que por sua vez contribuirá de forma preventiva às doenças evitáveis e na promoção da saúde, garantindo seu acesso à informação, a tomadas de decisões que considerem sua singularidade, o que poderá interferir no processo de autocuidado, através de estratégias que assegurem sua independência e privacidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho discutiu a importância da superação das barreiras comunicacionais em relação ao acesso da pessoa surda aos serviços de saúde do SUS.

Tais barreiras acabam por comprometer e dificultar não apenas as relações interpessoais, mas também o acesso a direitos. Desta forma, é dever do Estado a garantia de que a língua não será impedimento para o exercício pleno da cidadania, tendo as políticas públicas um grande papel nesse feito e na efetivação da inclusão social de pessoas surdas.

Neste sentido, a oferta de LIBRAS nos órgãos públicos reduz as barreiras na comunicação que impedem as interações sociais das pessoas com deficiência e as privam de exercer direitos perante órgãos públicos e outras instituições.

Não obstante, a realidade dos serviços de saúde demonstra a praticamente inexistência de profissionais habilitados em LIBRAS, bem como da inserção de intérpretes em serviços de saúde. Isto gera uma série de repercussões negativas para a saúde dos surdos, tanto em relação a adoecimentos, agravos, dificuldade no acesso aos serviços de educação, prevenção e promoção da saúde, quanto em violação do direito à atenção integral à saúde, privacidade, sigilo, entre outros.

Tal quadro indica a necessidade de uma atenção adequada à saúde de pessoas com tal deficiência, evidenciando a necessidade da implementação de ações relacionadas à capacitação dos profissionais de saúde e sensibilização da população para a comunicação com os surdos. Isso porque a superação das barreiras comunicacionais melhora, instintivamente, a qualidade de vida de pessoas com tais necessidades.

Consideramos que, para melhor preparo profissional no atendimento à pessoa surda, precisamos de uma reavaliação na formação dos estudantes dos cursos da área de saúde, que muitas das vezes não oferecem o componente curricular LIBRAS durante a formação ou oferece de forma optativa e de carga horária insuficiente para o preparo para atendimento a esse público.

Esse tipo de investimento poderá contribuir para maior formação de intérpretes ou no aumento no número de profissionais que dominam a língua de sinais, com vistas à inclusão e respeito aos direitos já conquistados. Por sua vez, é de fundamental importância a qualificação desses profissionais numa perspectiva de pensar a surdez a partir da perspectiva da integralidade e da intersetorialidade, numa atuação profissional que invista em estratégias e estimule a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde. Quanto indicamos a necessidade de mudanças na graduação da formação em saúde, incluímos também a imprescindibilidade de modificações na formação em Serviço Social, considerado

profissão de saúde, mas cujo profissional também atua em outras políticas sociais, nas quais há necessidade de adensamento da formação em LIBRAS.

Deste modo, considera-se que discutir o tema e incorporar na graduação a formação de LIBRAS no curso de Serviço Social é fundamental para contribuir na construção de ferramentas que possibilitem viabilizar direitos como resposta às demandas sociais, em conformidade com seu Código de Ética Profissional de 1993, que manifesta compromisso de ampliação e consolidação da cidadania, visando à garantia dos direitos civis e políticos dos cidadãos, como também em consonância com projeto ético político, numa perspectiva de atuação crítica e reflexiva diante das múltiplas expressões da questão social.

REFERÊNCIAS

ABREU JC, *et al.* A percepção dos surdos em relação ao sistema de comunicação das unidades de atenção primária à saúde. **Revista Baiana Enfermagem**, 2015; 4(1): 10-14.

ARROYO, Francisco Valle. **Psicolinguística**. Ediciones Morata, 1991.

AZEVEDO, Estenio Ericson Botelho de; AQUINO, João Emiliano Fortaleza de; HORA, Mariana Marques da. QUESTÃO SURDA: COMPREENDENDO O AUDISMO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL. **Temporalis**, v. 21, n. 42, p. 188-205, 2021.

BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len (ed.). **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. Cortez editora, 2017.

BISOL, Cláudia A.; VALENTINI, Carla Beatris. **Surdez e deficiência auditiva: qual a diferença**. Objeto de Aprendizagem Incluir–UCS/FAPERGS, 2011.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm; acesso em: 08 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: [cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf](#). Acesso em: 06 abril 2022.

_____. Lei n. 9.394/96. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 06 abril 2022.

_____. **0 Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acesso em: 06 abril 2022.

_____. **Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 06 jun 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

BUENO, José. A educação do deficiente auditivo no brasil–situação atual e perspectivas. **Em Aberto**, v. 13, n. 60, 1993.

CABRAL FILHO, Adilson Vaz; FERREIRA, Gildete. Movimentos sociais e o protagonismo das pessoas com deficiência. **Revista Ser Social**, Brasília, v. 15, n. 32, p. 93-116, jan./jun. 2013.

CARVALHO, A. F.; MARTINS, V. R. O. Anúnciação e insurreição da diferença surda: contra-ações na biopolítica da educação bilíngue. **Childhood & Philosophy**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 24, p. 391-415, maio/ago. 2016.

CORREIA, Luana Paula de Figueiredo; FERREIRA, Márcia de Assunção. Atenção à saúde de pessoas surdas em tempos de pandemias por coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

CHAVEIRO Neuma; BARBOSA Maria Alves, Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social, **Rev Esc Enferm USP**. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Resolução n. 273, de 13 de março de 1993. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 1993. Brasília: CFESS, 1997.

COSTA, M. da P.R da: **O Deficiente auditivo**. São Carlos: EDU FSCar. 1994.

CUNHA, Ana Carolina Castro P. **Deficiência como expressão da questão social**. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 141, 2021.

DALAQUA, Gustavo Hessmann. O que é opressão?. **Aprenda a dizer a sua palavra**, 2020.

DAVIS, L. Introduction: normality, power and culture. In: DAVIS, L. **The disability studies reader**, New York: Routledge, 2013. p. 1-14.

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

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 324-335, 2008.

DOS SANTOS, Fernanda Vicari. CONSTANTINO, Carolini. **As estruturas capacitistas de opressão frente à luta anticapacitista de mulheres com deficiência**. Futuro do Cuidado, 2021. Disponível em: <https://futurodocuidado.org.br/as-estruturas-capacitistas-de-opressao-frente-a-luta-anticapacitista-de-mulheres-com-deficiencia/>. Acesso em: 26 jun. 2021.

FERNANDES, Sueli; MOREIRA, Laura Ceretta. Políticas de educação bilíngue para surdos: o contexto brasileiro. **Educar em Revista**, p. 51-69, 2014.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA. **Rev. para. Med.**, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>. Acesso em 26 fev. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução: Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987

FUNDAÇÃO FEAC. Lei Brasileira de Inclusão de Pessoas com Deficiência Comentada. Joyce Marquezin Setubal, Regiane Alves Costa Fayan (orgs.). Campinas: **Fundação FEAC**, 2017, 1ª edição revisada. ISBN: 978-85-69685-03-6

IAMAMOTO, Marilda. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Rio de Janeiro: ABEPSS, ano II, n. 3, jan./jun. 2001.

IANNI, Aurea; PEREIRA, Patrícia Cristina Andrade. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 89-92, 2009.

KARSTEN, Raphaela Marques Lopes; VIANNA, Nubia Garcia; SILVA, Eliete Maria. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 213-221, 2017.

LOBATO, LAK. IBGE confirma: surdez não é sinônimo de LIBRAS. Portal Geledés, 2021. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/ibge-confirma-surdez-nao-e-sinonimo-de-LIBRAS/>. Acesso em: 09 ago. 2022.

LUZ, Madel. **As instituições médicas no Brasil**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 31-90.

MARTINS, Bruno Daniel Gomes de Sena. Políticas sociais na deficiência: exclusões perpetuadas. **Oficina do CES**, v. 228, p. 1-19, 2005.

MATTA, Gustavo Corrêa *et al.* Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, p. 44-50, 2009.

MEC – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação especial. Mec, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-especial-sp-598129159>. Acesso em: 26 jun. 2022.

MIRANDA, Arlete Aparecida Bertoldo. Educação Especial no Brasil: desenvolvimento histórico. **Cadernos de história da educação**, v. 7, 2008.

MOREIRA, Alexandra Paes *et al.* Questões sociais que envolvem o deficiente auditivo e o mercado de trabalho. **Serviço Social & Realidade**, p. 224-247, 2008.

MOTTEZ, Bernard. Os surdos como minoria linguística. **Revista Espaço**, p. 21-34, 2017.

NASCIMENTO, Gicélia Barreto *et al.* Classificação socioeconômica e qualidade de vida de familiares de crianças e adolescentes com deficiência auditiva. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 657-666, 2016.

OMOTE, S. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 1, n. 2, p. 65-73, 1994.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **OMS estima que 1 em cada 4 pessoas terão problemas auditivos até 2050**. OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2021-oms-estima-que-1-em-cada-4-pessoas-terao-problemas-auditivos-ate-2050>. Acesso em 23 fev 2022.

PEREIRA, Vanessa Guimarães. **Os desafios para a inclusão de pessoas com deficiência no ensino regular em SC 1980-2018**. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia), Licenciatura em História. Universidade Federal da Fronteira Sul, 2019.

PENSE SUS. **SUS**. Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 26 jun. 2022.

RAIMUNDO, Ronney Jorge de Souza; DOS SANTOS, Thais Alves. A importância do aprendizado da comunicação em LIBRAS no atendimento ao deficiente auditivo em serviço de saúde. **REVISTA UNIARAGUAIA**, v. 3, n. 3, p. 184-191, 2012.

REZENDE, Patrícia L. F. Implante coclear: normalização e resistência surda. **Curitiba: CRV**, 2013.

SATORETTO, Mara Lúcia; BERSCH, Rita. **O que é Tecnologia Assistiva?**. Assistiva Tecnologia e Educação, 2022. Disponível em: <https://www.assistiva.com.br/tassistiva.html#:~:text=Tecnologia%20Assistiva%20%C3%A9%20o%20termo,promover%20Vida%20Independente%20e%20Inclus%C3%A3o>. Acesso em: 29 jul. 2022.

SASSAKI, Romeu Kazumi *et al.* Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Mídia e deficiência**. Brasília: Andi/Fundação banco do brasil, p. 160-165, 2003.

SANTOS, Maria Lucia R dos. Do banimento à morosa construção do paradigma da inclusão social: breve análise histórica das pessoas com deficiência. **CONPEDI**, em Brasília/DF .2008. Disponível em: publicadireito.com.br/artigos. Último acesso em 04/11/2019.

SKLIAR, Carlos et al. A surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: **Mediação**, v. 3, 1998.

SOUZA, M. F. N. S.; ARAÚJO, A. M. B.; SANDES, L. F. F.; FREITAS, D. A., SOARES, W. D.; VIANNA, R. S. M. *et al.* **Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review.** Rev CEFAC. [Internet]. 2017;19(3):395-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>

SVARTHOLM, Kristina. 1999, Bilinguismo dos surdos. In: SKLIAR, Carlos (Org.). **Atualidade da educação bilíngue para surdos.** 2. v. Porto Alegre: Mediação, p. 15-24.

TOFFOLO, Andreia Chagas Rocha *et al.* Os benefícios da oralização e da leitura labial no desempenho de leitura de surdos profundos usuários da LIBRAS. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, 2017.

UOL. **Ribeiro sobre crianças deficientes nas escolas: ‘Não queremos inclusivismo’.** Uol, 2021. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/noticias/2021/08/24/milton-ribeiro-ministro-da-educacao-fala-criancas-deficiencia.htm>. Acesso em 26. Jun. 2022.

VALENTE L. A acessibilidade do surdo nas unidades básicas de saúde na cidade de Parintins Amazonas. Amazonas: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017; 1(1).