



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Chaveiro, Neuma; Porto, Celmo Celso; Alves Barbosa, Maria

Relação do paciente surdo com o médico

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 75, núm. 1, enero-febrero, 2009, pp. 147-150

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437881023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Relação do paciente surdo com o médico

The Relation Between Deaf Patients and the Doctor

Neuma Chaveiro¹, Celmo Celeno Porto², Maria Alves Barbosa³

Palavras-chave: comunicação, linguagem de sinais, pessoas com insuficiência auditiva, relações médico-paciente, surdez.
Keywords: communication, sign language, hearing-impaired persons, relation between physician and patient, deafness.

Resumo / Summary

A comunicação não-verbal é importante no atendimento aos pacientes surdos e permite a excelência do cuidar em saúde. **Objetivo:** Analisar os aspectos legais e socioculturais da relação entre o paciente surdo e o médico. **Método:** Foram utilizadas as bases de dados informatizadas para a coleta de dados, no período de 1996 a 2006, tendo como palavras-chave “paciente”, “surdo”, “comunicação” e “saúde”. Realizou-se também busca não-sistemática em publicações científicas. **Resultados:** Foram agrupados em duas categorias: a comunicação do paciente surdo com o médico ouvinte que trata das barreiras no atendimento ao paciente surdo e a importância da comunicação não-verbal na assistência à saúde. O surdo, sua língua e a relação médico-paciente que aborda as características da Língua de Sinais, tendo como respaldo constitucional a Lei Federal nº 10.436/02. **Conclusão:** Quando os pacientes surdos e os médicos se encontram, se deparam com barreiras comunicativas que comprometem o vínculo a ser estabelecido e a assistência prestada, podendo interferir no diagnóstico e no tratamento. Ficou clara a necessidade de as instituições públicas oportunizarem programas que visem à formação dos profissionais para adequada assistência aos pacientes surdos.

Non-verbal communication is important when caring for deaf patients, fostering excellence in health care. **Aim:** an analysis of the legal and sociocultural aspects of the relation between deaf patients and physicians. **Methods:** Computerized databases for the period between 1996 and 2006 were used for collecting data; the keywords “patient”, “deaf person”, “communication” and “health” were used. A non-systematic search was made in scientific publications. **Results:** These studies were grouped into two categories: communication between deaf patients and physicians, who has to deal with communication barriers when caring for deaf patients, and the importance of non-verbal communication in healthcare. Deaf persons, their language, and their relation with physicians show the importance of sign language, endorsed by the Federal Law 10.436/02. **Conclusions:** When deaf patients and physicians meet, they need to overcome communication barriers that may hinder the necessary bond in healthcare and the care that is provided; this may also affect the diagnosis and treatment. It is clear that public institutions should create programs for training healthcare professionals in the appropriate care of deaf patients.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Fonoaudióloga e intérprete da LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais - do Centro Estadual de Apoio ao Deficiente.

² Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás.

³ Professora Adjunta III, Doutora docente da Faculdade de Enfermagem - UFG - Universidade Federal de Goiás. Docente da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás Endereço: 1ª Avenida S/N - Setor Universitário Goiânia GO.

Endereço para correspondência: Neuma Chaveiro Av. K esq. c/ 6-A nº 138 apto. 101 Ed. Sândalo Setor Aeroporto Goiânia GO 74075-200

Tel. (0xx62) 3223-0517/ 9983-1780 - Fax (0xx62) 3209-6151 - E-mail: neumachaveiro@ig.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 6 de dezembro de 2006. cod. 3546.

Artigo aceito em 11 de janeiro de 2007.

INTRODUÇÃO

O censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / 2000) revela que há no Brasil 24,5 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 14,5% da população. Destes, 16,7% apresentam deficiência auditiva, ou seja, existem no Brasil 5.735.099 (cinco milhões setecentos e trinta e cinco mil e noventa e nove) surdos¹.

Problemas de comunicação interpessoal estão presentes em todo sistema de saúde e tornam-se mais significantes quando englobam barreiras de linguagem e cultura. A comunidade surda, que utiliza a língua de sinais como meio de comunicação, encontra obstáculos no acesso aos serviços do setor de saúde².

A palavra comunicar vem do latim *communicare*, que tem por significado “pôr em comum”. Ela pressupõe entendimento entre as partes envolvidas. Daí a pertinência de duas questões: em relação aos pacientes surdos, os médicos conseguem compreender suas expressões não-verbais? Os indivíduos surdos compreendem as informações do médico?

As informações recebidas pelos pacientes colaboram na relação médico-paciente, diminuem a sensação de isolamento e aumentam a satisfação e a participação no tratamento. Comunicar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever dos médicos e um direito dos pacientes³⁻⁴.

A relação dos médicos com seus pacientes que não têm deficiência auditiva geralmente é estabelecida pelo código verbal, mecanismo habitualmente não utilizado pelos pacientes surdos. Diante disso surge a necessidade de recorrerem a um outro canal para se expressar, representado pela Língua de Sinais⁵. Contudo, esta linguagem quase sempre não é compreendida por aqueles que lhes prestam assistência na área de saúde. Analisar o processo de construção das formações discursivas, os vínculos estabelecidos e investigar as relações que ocorrem neste cenário torna-se imprescindível para viabilizar um atendimento adequado, do ponto de vista técnico e humano.

A partir de uma visão inclusivista a Organização Mundial de Saúde apresentou em 2003 um novo modelo de avaliação das deficiências, Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF. Até então as pessoas com deficiências eram avaliadas apenas pelos parâmetros do Código Internacional de Doenças - CID. O CID faz aferição sob o ângulo da enfermidade e o CIF realiza sua avaliação a partir da funcionalidade. Cumpre salientar que o Brasil assinou acordo, juntamente com outros países, comprometendo-se a adotar oficialmente esta nova referência a partir do ano de 2004⁶.

A adoção do CIF não elimina o uso do CID, como destaca Rizzo⁶ que assim se expressou: “A informação sobre o diagnóstico, associada à informação sobre a funcionalidade, permite uma visão mais ampla da realidade da pessoa, o que facilita a decisão sobre o tipo de intervenção

a ser realizada”. Vale a pena repetir sua comparação: “É como se o CID fosse uma fotografia e a CIF um filme”.

Admitindo-se a complexidade da relação do médico com pacientes surdos, torna-se necessário conhecer os aparatos legais que a regem, bem como compreender a identidade da pessoa surda e os fatores culturais que caracterizam a comunidade surda, sendo estes os diferenciais essenciais na qualidade dos serviços prestados a essa população.

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é analisar a produção científica que aborda os aspectos legais e socioculturais da relação do paciente surdo com o médico em publicações que integram a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.

MÉTODOS

Esta revisão foi realizada em junho de 2006 na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando-se as bases de dados da Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Literatura Internacional (MEDLINE). O período avaliado foi de 1996 a 2006, utilizando-se os termos “paciente”, “surdo”, “saúde” e “comunicação” como palavras-chave. Realizou-se também busca não-sistemática em publicações científicas referentes ao tema relação médico-paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunicação do paciente surdo com o médico ouvinte

Pacientes surdos utilizam o sistema de saúde de modo diferente dos pacientes ouvintes e relatam dificuldades representadas por medo, desconfiança e frustração. A consequência é buscarem assistência médica com menos frequência⁷. Isso fica evidente no depoimento de uma paciente que assim se expressou: “Tive medo de não ser compreendida, tive que esperar mais ou menos 5 dias para minha mãe chegar e ir comigo ao médico”.

É inegável a necessidade de uma melhor comunicação dos médicos com os pacientes surdos, no entanto a comunicação com as pessoas surdas continua negligenciada nos sistemas de saúde⁸. Por isso, a linguagem não-verbal é um recurso de comunicação que precisa ser conhecido e valorizado na prática das ações em saúde. Mesmo que não se conheça a Língua de Sinais, é fundamental interpretar seus aspectos suprasegmentais que incluem gestos, expressões faciais e corporais⁹. Outra paciente abordou esta questão da seguinte maneira: “Seria bom se os profissionais da saúde soubessem a Língua de Sinais. A doença muitas vezes não pode esperar até que se consiga um intérprete, o quadro pode se agravar. Foi o que aconteceu comigo”.

Em geral, os médicos não estão suficientemente preparados para cuidar do paciente surdo, pois na formação acadêmica o currículo não contempla as habilidades necessárias para atender essa população¹⁰. Sem dúvida, uma efetiva comunicação com pacientes surdos é primordial na área de saúde, isto porque uma comunicação inadequada pode levar a erros no diagnóstico das doenças e no tratamento¹¹.

A especialização crescente dos médicos resulta na fragmentação do paciente, dando origem à separação entre a medicina das doenças e a medicina dos doentes, fazendo com que o paciente receba assistência de vários profissionais sem formar vínculos com nenhum deles. Afinal o ser humano não é a soma de suas partes, pelo contrário, é uma unidade da qual o ser biológico, psíquico e social não podem ser separados¹².

Cumpramos ressaltar que a língua escrita poderia ser uma maneira de superar a dificuldade na assistência a pacientes deficientes auditivos ou pessoas surdas que se comunicam oralmente, mas esta é imprópria para os indivíduos que ficaram surdos antes da aquisição da linguagem oral e aprenderam a Língua de Sinais como primeira língua¹⁰. Para estas pessoas, o português é uma segunda língua, e como qualquer língua estrangeira, seu aprendizado é difícil⁹. Tal fato fica claro na observação de um paciente que assim se expressou na Língua de Sinais: “O médico escreve a hora que tem que tomar remédio, isso é fácil. Difícil é entender as explicações da doença, para que serve o remédio”.

A competência para estabelecer uma comunicação eficiente, respeitando as diferenças culturais, deve incluir os aspectos da comunicação não-verbal e habilidades de perceber e decodificar a mensagem transmitida pelo paciente⁴. Um dos maiores fatores que interferem na qualidade e adequação da assistência prestada pelos profissionais da saúde aos pacientes surdos, é a não-consciência de quem é a pessoa surda, associado a inabilidade de uma comunicação não-verbal¹³.

Experiências relatadas pelos pacientes que buscam assistência em saúde mostram que acompanhados de intérpretes, médicos que sabem a Língua de Sinais ou se esforçam para melhorar a comunicação, usando figuras, desenhos e expressões não verbais, melhoram a qualidade da assistência à saúde⁷.

O surdo, sua língua e a relação médico-paciente

A surdez caracteriza-se pela redução da percepção do som, em grau variado, o que dificulta a aquisição da linguagem oral de forma natural. Aí, então, a comunidade surda passa a usar a língua de sinais como primeiro meio de comunicação, sendo este um dos fatores que despertam o sentimento de pertencimento a uma cultura, embora nem todas as pessoas surdas se consideram membros de uma comunidade, com características únicas, linguagem

e normas sociais. Um fato a ser ressaltado é que a surdez distingue-se de outras deficiências, não pela deficiência física propriamente dita, mas pela dificuldade de estabelecer comunicação entre pessoas¹⁴.

Para vencer estas barreiras surgiram as Línguas de Sinais, presentes nos cinco continentes. No Brasil a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda pela Lei Federal nº 10.436/02. Em 22 de dezembro de 2005, foi publicado no Diário Oficial da União o Decreto nº 5.626 que a regulamenta. Destacaremos o artigo 25 do Capítulo VII que garante a saúde das pessoas surdas:

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

I - ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva;

II - tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso;

IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação”¹⁵.

Nesta linha de ação o Ministério da Saúde elaborou o manual “A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde”, destinado aos médicos, enfermeiros e outros profissionais das equipes de saúde, no qual propõe a inclusão social das pessoas com deficiência como meta mais abrangente. Entre as informações contidas neste manual destaca-se a seguinte: “A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão”¹⁶.

A aprovação da Lei Federal nº 10.436/02 resultou da luta da comunidade surda brasileira que utiliza a língua de sinais. Cabendo às instituições públicas oportunizar programas que visem à formação dos profissionais da área de saúde no atendimento e tratamento dos pacientes surdos¹⁷.

A Língua de Sinais não é uma escolha, é a língua da comunidade surda. O acesso à informação nesta língua não está bem definido, pois existem barreiras que dificultam a compreensão das doenças e as decisões referentes à saúde¹⁸. Em estudo realizado nos Estados

Unidos, verificou-se que os pacientes surdos preferem ser atendidos por médicos que sabem a Língua de Sinais ou médicos que são surdos⁷.

Comunicando-se por uma língua espaço-visual e com características culturais próprias, as pessoas surdas podem apresentar significantes lacunas no conhecimento na área da saúde¹⁹. Para exemplificar esta dificuldade, destacamos a seguinte manifestação de um paciente surdo: “A comunicação é difícil entre os profissionais da saúde, falta compreender melhor o surdo, só dar receita, não resolve”.

CONCLUSÃO

Esta revisão mostrou que pacientes surdos e médicos quando se encontram, deparam-se com barreiras comunicativas que comprometem o vínculo a ser estabelecido e a assistência prestada, podendo prejudicar o diagnóstico e o tratamento.

Em primeiro lugar é necessário conhecer as particularidades da identidade e da cultura surda de modo a propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas e favorecer a relação entre pacientes surdos e médicos.

Como determina a Lei de LIBRAS 10.436/02, os direitos da comunidade surda precisam ser resguardados, assegurando a formação dos profissionais da área de saúde na adequada assistência a esta parcela significativa da população.

Conhecer e compreender as várias questões que envolvem o atendimento à pessoa surda vai favorecer a interação entre pacientes e médicos, reduzindo significativamente o desconforto de ambos no encontro clínico.

Pode-se concluir que são necessários estudos na área de saúde referentes à assistência ao paciente surdo, haja visto a escassez de material bibliográfico e de pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro 2000. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/>. [acesso em 10 Jun 2006].
2. Folkins A, Sadler GR, ko C, Branz P, Marsh S, Bovee M. Improving the deaf community's access to prostate and testicular cancer information: a survey study. *BMC Public Health* 2005;5(1):63.
3. Gulinelli A, Aisawa RK, Konno SN, Morinaga CV, Costardi WL, Antonio RO, et al. Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. *Rev Assoc Med Bras* 2004;50(1):41-7.
4. Filho EJS. A interação médico-cliente. *Rev Assoc Med Bras* 1998;44(1):35-42.
5. Lezzoni LI, O'Day BL, Killeen M, Harker H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Ann Intern Med* 2004;140(5):356-62.
6. Veet V. Mídia e deficiência - série diversidade. Brasília: Fundação Banco do Brasil; 2003.
7. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins EA, Zazove P. Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. *J Gen Intern Med* 2006;21(3):260-6.
8. Meador HE, Zazove P. Health care interactions with deaf culture. *J Am Board Fam Pract* 2005;18(3):218-22.
9. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(4):417-22.
10. Barnett S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: A guide for medical education. *Acad Med* 2002;77(7):694-700.
11. U.S. Department of Justice: Communicating with people who are deaf or hard of hearing in hospital setting. Disponível em: <http://www.ada.gov> [acesso em ago 2006].
12. Porto CC, Teixeira CMFS. Linguagem dos órgãos e comunicação médico-paciente. *J Bras Med* 2005;89(1):21-3.
13. McAleer M. Communicating effectively with deaf patients. *Nurs Stand* 2005;20(19):51-4.
14. Fellingner J, Holzinger D, Dobner U, Gerich J, Lehner R, Lenz G, et al. Mental distress and quality of life in a deaf population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40(9):737-42.
15. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. *Diário Oficial da União* (Brasília, DF), 23 dez 2005.
16. Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília - DF: Editora MS; 2006.
17. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS). LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais. Disponível em: <http://www.feneis.br/> [acesso em 29 Jun 2006].
18. Allen B, Meyers N, Sullivan J, Sullivan M. American Sign Language and End-of-life care: Research in the deaf community. *HEC Forum* 2002;14(3):197-8.
19. Margellos-Anast H, Hedding T, Perlman T, Miller L, Rodgers R, Kivland L, et al. Developing a standardized comprehensive health survey for use with deaf adults. *Am Ann Deaf* 2005;150(4):388-96.