A ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE NA VIDA DA PESSOA COM SURDEZ: REFLEXÕES SOBRE ESSA POLÍTICA PÚBLICA

SILVA, Andréa Adriana
Estudante de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) e Instituto de Psicologia (IP) pela Universidade Federal de Alagoas
E-mail: andreapsial@gmail.com

ALMEIDA, Rodrigo da Silva
Estudante de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) e Instituto de Psicologia (IP) pela Universidade Federal de Alagoas
E-mail: rodrigoalmeidapsi@gmail.com

SOUZA, Lirani Firmo da Costa
Estudante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI) - MG
E-mail: liranisouza@gmail.com

RESUMO

Apesar das pessoas com surdez serem classificadas com algum tipo de deficiência auditiva, há uma luta e reivindicação para que sejam compreendidas em sua singularidade cultural e linguística, o que lhes está assegurado por lei e não deve ser desconsiderado na assistência dada a essa população nos serviços de saúde pública. Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo refletir sobre a assistencialização na atenção básica à saúde de pessoas com surdez, e que reflete no cenário atual de pandemia no Brasil. A metodologia consiste em um ensaio acadêmico embasado em literaturas importantes. Assim pois, existem barreiras comunicacionais e dificuldades no atendimento humanizado e global desses indivíduos na saúde pública. Logo, faz-se necessário uma reavaliação em políticas públicas em saúde que assistencializam a comunidade surda.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde**.** Pessoa com surdez. Cultura surda.

ABSTRACT

Although people with deafness are classified as having some type of hearing impairment, there is a struggle and demand for them to be understood in their cultural and linguistic

uniqueness, which is guaranteed by law and should not be disregarded in the assistance given to this population in the services public health. Thus, the present study aims to reflect on assistance in primary health care for people with deafness, which reflects in the current pandemic scenario in Brazil. The methodology consists of an academic essay based on important literature. Thus, there are communicational barriers and difficulties in the humanized and global care of these individuals in public health. Therefore, it is necessary to reassess public health policy that assists the deaf community.

Key-words: Primary Health Care. Person with deafness. Deaf culture.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Quando falamos de pessoas com surdez não estamos apenas falando de alguém que é diferente, mas estamos nos referindo a um mundo e a uma cultura singular. A cultura para a maioria das pessoas está associada a uma tribo, um país, um ritmo de dança distinto, ou até mesmo a inteligência de alguém, quando o chamam de "culto". Todavia, o que as pessoas não atentam é que o termo "cultura" está para além de tais aspectos e, principalmente quando nos referimos à cultura surda. Essa cultura indica todo um conjunto de símbolos e signos constituídos de maneira autêntica que são utilizados por pessoas como forma comunicativa e de ser no mundo.

Como sabemos essas pessoas que fazem parte da cultura surda estão presentes em todas as partes da sociedade e instituições, e como a população ouvinte, fazem uso dos serviços públicos de saúde que lhes são ofertados pelo Estado, uma vez que, tais serviços são ofertados a toda população sem distinção. O questionamento que levantamos aqui é: como ocorre a assistência às pessoas com surdez na saúde pública, tendo em vista sua cultura e língua própria?

Desse modo, esse trabalho tem por objetivo refletir sobre a assistencialização na atenção primária (básica) à saúde de pessoas com surdez, e que reflete no cenário atual de pandemia ("novo normal") no Brasil. Assim, trata-se de um ensaio acadêmico onde problematizamos tal questão com base em literaturas importantes que nos forneceram embasamento teórico para nossa discussão.

Destacamos que em nossas considerações tecemos discussões sobre a historicidade das pessoas com surdez, bem como, sobre os processos que implicam no uso da língua de sinais como forma de linguagem específica das pessoas com surdez e como expressão

de uma cultura própria.

2. UM PASSEIO PELO PERCURSO HISTÓRICO DAS PESSOAS COM SURDEZ

Para podermos entender como intercorre a relação da atenção básica na saúde e suas afetações na vida das pessoas com surdez na contemporaneidade, é preciso compreendermos um pouco da sua historicidade e como estas pessoas foram marcadas por discriminações e narrativas nos tempos. Por se tratar de um grupo minoritário que possuía uma deficiência, os surdos desde os primórdios eram excluídos e rejeitados por lhes faltarem algo caracterizado como uma das principais virtude humana: “a linguagem oral”. Portanto, sendo destituídos de tal virtude, eram tidos como seres sem cognição e sem saúde. Duarte et. al, (2013), afirma que nos grupos primitivos, ter saúde era um requisito essencial. Se alguma criança apresentasse algum tipo de deficiência, ou até mesmo alguma fragilidade, evidenciando ser um fardo para o grupo, automaticamente, tais crianças eram eliminadas.

Hipócrates (460-377 a.C.), o pai da medicina científica fez um relato sobre pessoas com surdez no século IV a.C. Ele declarou que os “surdos mudos” não podiam discutir e que a palavra inteligível dependia totalmente do controle e mobilidade da língua humana”, reforçando assim, a ideia de pessoas destituídas de características humanas. Já Heródoto (484-424 a.C.), geógrafo e historiador grego do século V a.C., relatou que “os surdos-mudos” eram consequência do pecado de seus antepassados, dessa forma, eram vistos como seres que receberam uma espécie de castigos dos deuses. Na Grécia, os surdos eram considerados inválidos e incômodos, por isso, a sociedade os condenavam à morte, e da forma mais cruel possível eram lançados de rochedos, nas águas de Barathere, e os que conseguiam sobreviver viviam de forma miserável como escravos ou isolados dos povos” (STROBEL, 2008; DUARTE *et. al*, 2013).

O autor supracitado Duarte *et. al.* (2013) ainda coloca que, segundo o pensamento de Aristóteles (384-322 a.C.), para atingir a consciência humana, tudo deveria penetrar por um dos órgãos do sentido, e a audição era considerada o canal mais importante para o aprendizado. Já os romanos, viam as pessoas com surdez como pessoas que não possuíam quaisquer direitos, e para fazer qualquer testamento ou realizar um negócio

precisavam de um curador. E foi em Roma, na Idade Média, com a supremacia da Igreja Católica que marcou uma sociedade estática e hierarquizada, sem a mínima condição de higiene e com a forte presença de doenças epidêmicas, que começaram a surgir, aos poucos, a necessidade de instituições que mais tarde dariam origem aos cuidados em saúde e aos hospitais.

Tais instituições romanas realizavam ações relevantes na área do direito, da construção e da saúde, com o intuito de minimizar as pandemias vigentes da época. Em contrapartida, o catolicismo exercia forte indução na discriminação às pessoas com deficiência. Pautados pelo discurso religioso, pregavam que todos os homens foram criados à imagem e semelhança de Deus; e os que não se encaixavam nesse padrão de perfeição não deveriam ser considerados humanos. Nessa imposição de crença, os surdos não eram aceitos até mesmo por suas famílias, que por vergonha, os criavam fora das comunidades da época, os obrigando a viver à margem dos costumes sociais, como as reuniões familiares, os jantares e bailes. Geralmente, moravam nas casas dos fundos dos castelos ou eram criados por amas de leite, o que se propagou durante muitos anos (HONORA, 2014).

Assim, diante dos pressupostos apresentados, surge-nos questionamentos: e na atualidade, como os surdos são vistos? Como são tratados? De acordo com Alves, Leão e Agapito (2017), ainda nos dias de hoje, existem preconceitos reais e, às vezes, de forma velada em várias camadas societais que excluem os surdos com o intuito de expurgar a sociedade. Esses preconceitos podem ser vistos até mesmo nas famílias, pelo fato de o assunto “deficiência” ainda ser muito difundindo na sociedade como um peso. Assim, há uma grande dificuldade na aceitação quando um membro do grupo familiar recebe o diagnóstico de ser surdo, até mesmo observada com famílias de alto poder aquisitivo, que mesmo dispondo de recursos para buscar serviços de atendimento profissional, acabam tendo dificuldade no que tange a convivência familiar por enxergarem o surdo como incapaz.

Para Müller (2002), as narrativas baseadas nessas representações imaginárias sobre as pessoas com surdez perduram na contemporaneidade. São narrativas reproduzidas por um discurso medicalizado da deficiência que se opõe, e ao mesmo tempo legitima uma norma ouvinte e desconsidera a cultura surda.

3. CULTURA SURDA E SUAS IMPLICAÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

O dicionário médico define como surdo/deficiente auditivo como “quem não ouve ou ouve mal”. Já no Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, no parágrafo único, a pessoa com “deficiência auditiva” é a que possui perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz ”. No artigo 2º do mesmo decreto, descreve-se como surdo/deficiente a pessoa que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS (FRIAS, 2015, BRASIL, 2005).

De acordo com Santana e Bergamo (2005), a cultura surda nada mais é do que as estratégias sociais e os mecanismos compensatórios empreendidos para agir no/sobre o mundo, sendo possível por intermédio da língua de sinais (LIBRAS). A cultura surda está atrelada de modo particular a um sistema de signos que se configura de forma única e característica, o que a diferencia da cultura dos ouvintes. Assim, mesmo as pessoas com surdez sendo classificados como “portadores” de algum tipo de deficiência auditiva, há um argumento e reivindicação dessa população para que sejam compreendidas em sua singularidade cultural, uma vez que, possuem sua própria língua e um modo particular de ser no mundo.

Assim, por serem pessoas dotadas de dignidade humana, independentemente das dificuldades encontradas frente a uma sociedade majoritariamente ouvinte, as pessoas com surdez devem ser respeitadas e consideradas como indivíduos de grande importância na estrutura social. Contudo, são muitos os desafios que essas pessoas ainda encontram no cotidiano quando buscam algum tipo de serviço público, mesmo a legislação enfocando a importância da dignidade humana. O artigo 6º da Constituição Federal deixa claro os direitos sociais conquistados e garantido a qualquer pessoa sem discriminação sejam no âmbito da educação, do trabalho, da previdência social e da saúde (BRASIL, 1988).

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), aproximadamente 360 milhões

de pessoas no mundo têm alguma perda auditiva, sendo que até 2050, a expectativa é de que esse número cresça para 900 milhões (PORTAL, 2018; BRASIL, 2018). No Brasil, esse número aumentou de nove milhões (no senso de 2010) para 28 milhões (em 2015), ou seja, 14% da população (JORNAL DA USP, 2019).

Isto posto, diante dos números expressivos de pessoas com surdez no mundo e no Brasil, ainda há muito o que caminhar quanto ao modo de lidar com essa população nos serviços de saúde púbica em nosso país, pois, tais pessoas, sentem-se desfavorecidas e não respeitadas em seus direitos. É o que apontou o resultado da pesquisa de Filha, Silva e Lando (2017). Essa pesquisa teve por objetivo avaliar o cuidado dado à pessoa com surdez na Atenção Primária à Saúde (APS) na percepção do próprio usuário, analisando também as interconexões com o Direito à Saúde. Os relatos das pessoas com surdez revelam em sua maioria, um sentimento de não pertencimento social, de não se sentirem humanos quando buscam atendimento nas APS e de não serem respeitados em suas diferenças. Segundo os pesquisadores, tais sentimentos só demonstram o grande descontentamento que impera nessa população, como também, as grandes lacunas que existem na assistência à saúde.

O que acontece é que a falta de comunicação entre a pessoa com surdez e os profissionais de saúde gera grande parte da insatisfação e é a maior barreira para o atendimento que lhe está sendo oferecido na saúde pública. O usuário se sente frustrado quando não é compreendido pelo profissional que o atende, comprometendo assim, o estabelecimento de vínculo, a confiança e a qualidade do cuidado ofertado (FILHA, SILVA E LANDO, 2017). Essa falta de uma comunicação eficaz está relacionada ao fato de o profissional da saúde não dominar a LIBRAS e não ter compreensão da cultura surda, o que diferencia a pessoa com surdez como um ser que possui características específicas na sua forma de comunicação. Ao invés disso, as pessoas com surdez são tratadas como incapazes e, muitas vezes, até mesmo tidas com algum problema mental.

Porém, é importante frisar que a língua de sinais utilizada nas interações das pessoas com surdez, tem potencialidade de expressar significados do mundo interior (subjetivos) e exterior (interpessoais) à medida que processam informações advindas da interação com o meio. Com essa qualidade, a língua de sinais suporta processos específicos para o desenvolvimento cognitivo dessas pessoas (KENDRICK, 2010). De acordo com Kapitaniuk (2011), a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS se configura

como uma nova organização de comportamentos culturais e foi elaborada considerando-se a necessidade de signos verbais para mediar a atividade social.

Dessa forma, apesar das pessoas com surdez serem classificadas como "portadores" de algum tipo de deficiência auditiva, há uma luta e reivindicação dessas pessoas para que sejam compreendidas em sua singularidade cultural pois possuem sua própria língua e um modo particular de ser no mundo. Esse direito de reconhecimento, por sua vez, está assegurado por lei e não deve ser desconsiderado quanto à assistência dada a essa população nos serviços de saúde pública, uma vez que, o Sistema Único de Saúde (SUS) é pautado em princípios que valorizam a humanização. De acordo com Bigogno (2017), o entendimento de "cultura surda" poderia ser associado à ideia de cruzada moral. Nesta perspectiva, essa concepção estaria relacionada com um empreendimento moral que busca o reconhecimento da diferença, que vai além do paradigma da deficiência.

Assim, o direito à Saúde engloba não somente o âmbito da preservação da integridade física, mas também, a sanitária, ambiental, mental e social. Além disso, este direito se refere aos aspectos estático e individual, bem como, relaciona-se ao desenvolvimento da pessoa como um ser holístico cultural, e a sua relação com a sociedade. Para isto, o SUS que foi elaborado com base na Constituição Federal que menciona a saúde como direito de todos e dever do Estado e, para mais, conforme o Art. 7º da Lei 8.080/90 em que as ações e serviços de saúde devem ser desenvolvidos, obedecendo aos princípios: "I - universalidade de acesso à saúde; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência"; precisa atentar para o que as pessoas que pertencem a grupos minorizados, como as pessoas com surdez, falam e sentem em relação aos serviços prestados à elas na prática, e de que forma tais serviços as afetam. Se de fato, a política pública está respeitando os princípios estabelecidos (FILHA, SILVA E LANDO, 2017).

3.1. Os impasses de ser surdo em tempos de pandemia

Sabemos que o ano de 2020 trouxe várias transformações para o Brasil e para o mundo no âmbito da saúde devido a uma das maiores crises sanitárias já vista depois do fim da Segunda Guerra Mundial. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde

(OMS) declarou a categorização de uma nova doença infecciosa chamada COVID-19 como pandemia. Segundo a OMS, pandemia é um termo usado para uma determinada doença que rapidamente se espalhou por diversas partes de diversas regiões (continental ou mundial) através de uma contaminação sustentada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No Brasil, milhares de casos são diagnosticados todos os dias, e são vários os casos de óbito, chegando a mais de mil por dia, causando espanto e medo à população que busca informações sobre sintomas, formas de contágios, prevenção, etc. Todavia, enquanto a maioria das pessoas recebem informações oficiais e notícias sobre o novo coronavírus, esse mesmo conteúdo não chega na mesma medida às pessoas com surdez.

A maioria dos telejornais não possuem tradutor de LIBRAS como também não têm legendas. Diante disso, são muitas as pessoas com surdez que não têm acesso à língua portuguesa e não compreendem bem a escrita, apesar de ser um direito linguístico e humano dos telejornais, nos canais abertos de televisão, como concessões públicas, utilizarem legendas e intérpretes de LIBRAS. Em outras palavras, as informações são passadas apenas para pessoas ouvintes e, mais uma vez, o cuidado com a população surda é negligenciado. De acordo com a Agencia Brasil, a população surda depende, nesse cenário de pandemia, de ações voluntárias para ter acesso a dados corretos e explicações sobre a COVID-19, por isso, angústia, abandono, desespero e pânico são os sentimentos descritos por essas pessoas neste momento (BRASIL, 2020).

Já ao que diz respeito ao atendimento à saúde em relação ao COVID-19, o Ministério da saúde afirma que cerca de 90% dos casos podem ser atendidos nos postos de saúde (atenção primária) com orientação dos profissionais que lá estão (BRASIL, 2020). Contudo, apesar dos postos de saúde serem a porta de entrada do cidadão na rede de saúde por serem unidades que estão mais próximas das pessoas, sabemos que a

população surda enfrenta dificuldades comunicacionais e de compreensão nesse tipo de assistencialização, os que o impede, muitas vezes, de procurar ajuda.

Além do mais, refletimos que as Unidades Básicas de saúde (UBS) e equipes de saúde não estão preparadas suficientemente para atender a pessoa com surdez nesse cenário de pandemia. Em entrevista à Agência de notícia do Governo Federal, sobre informações da pandemia às pessoas com surdez, a professora do Núcleo de Acessibilidade da Universidade Federal de Santa Maria, ministrante de aulas de Libras que tem contato direto com comunidades surdas, afirmou: "Até hoje não encontrei um surdo que teve COVID-19 ou suspeita, que foi atendido com intérprete de Libras. Não podem ir com família. Tudo é sozinho. [Os médicos] escrevem para eles nos papéis, mas tem surdos que não sabem ler, e a linguagem da área de saúde é complicada. E as máscaras que não podem ser retiradas agora? Assim não conseguimos ler os lábios. Situação complicada. Nenhuma unidade de saúde está preparada para atender surdos", lamentou (BRASIL, 2020).

As redes socias nesse "novo normal", podem servir de poio, ao menos quanto às informações. Porém as pessoas com surdez que não possuem redes sociais e as que não leem, estão em maior risco com a falta de informações preventivas, como também as redes sociais não conseguem suprir a demanda de informação e não possuem o alcance necessário de toda a população. Nesse momento, o que existe para assistencializar essas pessoas são micro ações como a da educadora e intérprete de Libras Ângela Russo, que criou no facebook junto a um colega do Núcleo de Inclusão e Acessibilidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, um grupo intitulado "Central Libras/Coronavirus". O objetivo do grupo é interpretar notícias e informações oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, para que as pessoas com surdez possam ter informações sobre a pandemia (BRASIL, 2020).

Desse modo, argumentamos que não há ações diretas por parte do Estado que minimizem os entraves na comunicação da pessoa com surdez com os profissionais de saúde nos canais de atendimento disponibilizados à população no combate à pandemia. As UBS não possuem tradutores de Libras e isso dificulta a interação e repasse de informações e prescrições médicas o que, por sua vez, compromete a busca pelos serviços e assistencialização à saúde dessa população.

4. DISCUSSÃO

Refletindo sobre o atendimento na atenção básica às pessoas com surdez na saúde, podemos argumentar, portanto, que há uma discussão política, subjacente ao que tange o assistencialismo e a discriminação sofrida por essas pessoas que buscam respeito e igualdade (DIZZEU E CAPORALI, 2005). De acordo com Strobel (2008), pesquisadora surda, o poder público não aborda a experiência da pessoa com surdez considerando-a em suas particularidades culturais, o que corrobora para a minorização, preconceitos e discriminação que acabam por culminar em práticas de saúde que corroboram para barreiras na assistencialização integral dessa população.

Com isso, observamos que após tantos anos de sua criação, o SUS ainda demonstra grandes desigualdades na distribuição de recursos, promoção de serviços e de acessibilidade à saúde, reforçadas por narrativas históricas e desigualdades sociais. A equidade no acesso aos serviços de saúde é pouco praticada, refletindo em índices de saúde discordantes entre diferentes regiões, raças/etnias ou rendas. Portanto, apesar do SUS ter tido importante papel na extensão da cobertura assistencial a toda a população brasileira, é gritante a questão de que ainda existem pessoas ou questões não percebidas na saúde, fruto da invisibilidade social vinda da indiferença, que traz como consequência, menor alcance dos serviços do SUS (SOUZA *et al.* 2017).

Silva e Almeida (2017), colocam que pessoas com surdez encontram dificuldades de comunicação com pessoas ouvintes quando a língua de sinais não é empregada. Esse tipo de bloqueio comunicativo impede o desenvolvimento de vínculo entre profissionais de saúde e pacientes com surdez, o que é imprescindível para assegurar a qualidade no atendimento. Vale salientar, que a qualidade no atendimento requer um acolhimento que considere os indivíduos de acordo as suas crenças, valores e que as diferenças sejam respeitadas.

Contudo, o que se percebe é que a comunicação que permeia o sistema de saúde pública na atual conjuntura, não atende às necessidades e demandas da população usuária, ou seja, não coincide com às propostas do SUS, que estabelece princípios de universalidade, igualdade e equidade; sendo assim, essa forma de comunicação não contempla uma perspectiva de efetivação dos direitos sociais (SILVA E ALMEIDA, 2017).

Argumentamos que tal afirmação é constatada quando se busca entender a experiência dos usuários surdos na atenção básica de saúde. Um estudo realizado no ano de 2016 no município de Vitória da Conquista no estado da Bahia, evidenciou que a pessoa com surdez não tem alcançado uma assistência adequada. Esse estudo buscou entrevistar essa população sobre o atendimento na atenção básica de saúde e, de acordo com os entrevistados, durante o atendimento de saúde, vivenciam sentimentos negativos como: indignação, tristeza, raiva e decepção, diante do fato de não serem compreendidos pelos profissionais de saúde (PIRES E ALMEIDA, 2016).

Em outra pesquisa feita por Gotado e Almeida (2016) sobre o atendimento na saúde a esse público, também é possível identificar fatores como: demora no tempo de atendimento, período de espera prolongado, dificuldade para obter informações, serviços inapropriados, escuta e acolhimento inadequados, bem como, dificuldades do acolhimento de pessoas com necessidades especiais nos estabelecimentos de saúde.

Sendo assim, constata-se que há irregularidades no cumprimento do que está previsto no Decreto Nº 5.626**,** que assegura às pessoas com surdez, o direito à assistência integral à sua saúde, na perspectiva da inclusão plena em todas as esferas da vida social, e nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas (BRASIL, 2000).

De acordo com Souza *et al.* (2017), pacientes com surdez geralmente buscam o sistema de saúde com menos frequência que os pacientes ouvintes, trazendo como principais dificuldades o medo, a desconfiança e a frustração. Assim, a comunidade surda não encontra atendimento igualitário nos sistemas públicos de saúde, ficando numa posição marginalizada não só na sociedade, mas também, nos serviços de saúde pública no Brasil. É importante aqui frisarmos que, como grande parte dos profissionais de saúde não compreendem a linguagem de sinais, eles enfrentam dificuldades na prestação de serviços a esses pacientes com surdez, principalmente àqueles que não estão acompanhados de alguém que possa se comunicar por eles, na maioria das vezes, algum familiar.

4.1. A Necessidade de capacitação dos profissionais de saúde

Diante das discussões e reflexões que traçamos até aqui, podemos argumentar que há um possível déficit de humanização na relação profissional\paciente com surdez. Isso

porque esses pacientes, normalmente, não comparecem às consultas desacompanhados, exatamente pelo fato de não conseguirem se comunicar com o profissional, que na maioria dos casos, não está apto para atender tais pessoas. Diante disso, Souza, *et al.* (2017), afirma que uma das grandes premissas da humanização em saúde é a relação direta entre profissional e paciente, sem atravessadores; essa relação demonstra o acolhimento e cumprimento dos princípios bioéticos no atendimento. Todavia, as pessoas com surdez não recebem atenção integral nos serviços de saúde da atenção básica devido aos diversos fatores que circundam o não reconhecimento cultural, o que aponta para um déficit na humanização na relação médico\paciente. Isso acaba trazendo implicações no conhecimento das pessoas com surdez sobre o processo de saúde\doença que, em muitas pesquisas, mostra que é baixo. Com isso, a comunidade surda encontra-se numa condição desfavorável com relação a conhecimentos de autocuidado, orientações preventivas e baixo acesso às informações de educação em saúde.

A lei de número 13.146, lei brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) de 6 de julho de 2015, destina-se a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, visando à sua inclusão social e cidadania destas pessoas. O Art. 3º da referida lei considera um tipo de barreira, qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como a fruição e o exercício de seus direitos quanto à acessibilidade, à expressão, à comunicação, ao acesso à informação e à compreensão de informações. Este mesmo artigo (Art. 3º) em seu parágrafo V, por sua vez, considera comunicação a forma de interação entre cidadãos, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (BRASIL, 2015). Portanto, a falta de comunicação nos serviços públicos de saúde com as pessoas que compartilham a cultura surda, caracteriza-se como um não cumprimento da lei de inclusão da pessoa com deficiência, o que demonstra entraves na efetivação prática desse tipo de política pública.

Uma possível justificativa para tal cenário pode advir do fato de que mesmo que hajam leis e decretos que especifiquem os direitos dos cidadãos surdos na área da saúde, e defendam a Cultura Surda mostrando a importância e obrigatoriedade do intérprete de Libras nas mais diferentes instituições, ainda é insuficiente o número de profissionais da saúde que se habilitam a aprender LIBRAS. Esse déficit pode ser explicado pela falta de

incentivo nas formações universitárias que, na maioria das vezes, não ofertam o curso em suas grades curriculares, e quando oferecem, colocam-no como disciplina eletiva, fazendo o aluno escolher entre LIBRAS e outras. Essa condição a qual o futuro profissional da saúde se depara durante a graduação, acaba por não reforçar e não conscientizar da importância sobre a inclusão da pessoa com surdez nos atendimentos de saúde e principalmente sobre o atendimento ético e humanizado que essa população por lei têm direito (FILHA, SILVA E LANDO, 2017).

Contudo, é importante salientar, que os autores supracitados colocam que, em passos lentos algumas Universidades Federais do Brasil estão incluindo o Curso de Letras/Libras como Licenciatura para formar Professores de Libras e Bacharelado para formação de Intérpretes, porém a procura e adesão ainda é pouca por parte da população. De acordo com Torres (2018), isso é resultado da falta de apoio do poder público para difundir a língua de sinais como forma de comunicação e expressão da cultura e do pensamento da pessoa com surdez como assegura a lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a comunidade surda situa-se como uma minoria sociolinguística, configurando-se como um importante desafio para o SUS, principalmente no que diz respeito às barreiras comunicacionais e dificuldade no atendimento humanizado e global desses indivíduos. Por isso, não se poderá ofertar uma assistência de qualidade se o usuário não se sentir acolhido, tampouco consiga se expressar ou compreender as mensagens emitidas e os núcleos dos significados produzidos. A comunicação eficiente entre profissionais de saúde e usuários dos serviços públicos, promove uma relação de satisfação em ambos os lados, encorajando também esses usuários a indagar e esclarecer dúvidas, reduzindo seu sofrimento e ansiedade. Assim, os direitos das pessoas com surdez só serão validados quando os profissionais, serviços de saúde e os usuários caminharem na mesma direção quanto à educação em saúde e a precisão diagnóstica e terapêutica (SOUZA *et al*, 2017).

O direito à saúde é um direito fundamental tutelado pelo Estado e garantido a todas as pessoas; assim, quando os direitos das pessoas com surdez são violados, em razão

da falta de atendimento ou da assistência inadequada, ofertada pelo SUS, pode acarretar em danos à saúde e, consequentemente, caracteriza-se como uma responsabilidade civil do Estado (SOUZA *et al*, 2017). Tedesco e Jungues (2013), em seus escritos, reforçam a importância de uma postura de disponibilidade e dedicação por parte dos profissionais de saúde na busca por aperfeiçoamento, através de cursos e capacitações com o objetivo de desenvolvimento profissional, para um melhor atendimento às pessoas com surdez. Desse modo, faz-se necessário uma reavaliação em políticas públicas de saúde na atenção básica que assistencializam a comunidade surda quanto a sua eficácia. Isso servirá para pensar práticas em saúde e possíveis estratégias de aperfeiçoamento e melhorias que possam estimular uma nova consciência sanitária e assim, adotar medidas eficazes e homogênea no amparo à saúde da população surda para que assim, haja uma verdadeira democratização de políticas públicas em saúde no Brasil.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVEZ, Leandro Francisco, LEÃO, Marcelo Franco, Agapito, Francisca Melo. Políticas públicas voltadas para a inclusão social de surdos. *Destaques Acadêmicos*, v. 9, n. 2, Lajeado, 2017, pp. 149-162, 2017.

BIGOGNO, Paula. Guedes. Cultura, comunidade e identidade surda: O que querem os surdos? *Graduação e Ciências Sociais - UFJF*, Minas Gerais, 2017. Disponível em:< https://www.ufjf.br/graduacaocienciassociais/files/2010/11/Cultura-Comunidade-e-Identidade-Surda-Paula-Guedes-Bigogno.pdf>. Acesso em: 03 de Outubro de 2020.

BRASIL, 2015, *Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. In*: 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: 12 setembro de 2020.

BRASIL, Agência Brasil. OMS adverte que 900 milhões de pessoas podem ter surdez até 2050. In: Portal Agência Brasil\Saúde, 2018. Disponível em:< https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-03/oms-adverte-que-900-milhoes-de-pessoas-podem-ter-surdez-ate-2050>Acesso em: 15 de setembro de 2020.

BRASIL, Agência Brasil. Postos de Saúde podem atender 90% dos casos de coronavírus, SAÚDE. 2020. In: Portal Agência Brasil\Saúde, 2020. Disponível em:< https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/covid-19-voluntarios-atuam-para-suprir-informacoes-em-libras **Acesso** em:20 de setembro de 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: *promulgada em 5 de outubro de 1988.* Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. *Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005*. Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002. In: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2005, Brasília, DF.

DIZEU, Liliane Correia Toscano de Brito; CAPORALI, Sueli Aparecida. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. *Educ. Soc.* [online], vol.26, n.91, 2005, pp.583-597. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302005000200014&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 15 de setembro de 2020.

DUARTE, Soraya Bianca Reis et al. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online], vol.20, n.4, 2013, pp.1713-1734. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000401713&lng=en&nrm=iso>.

FRIAS, A. A. S. Inclusão social dos deficientes auditivos: fundamentos jurídicos e aspectos sociais acerca da acessibilidade dos surdos. *Dissertação.* Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR., Paraná, 2015. Disponível em : http://www.facnopar.com.br/conteudo-arquivos/arquivo-2017-06-14-14974689257975.pdf> Acesso em 28 julho de 2020.

GOTADO, Rubenice Gonçalves; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. O Acolhimento oferecido pelos Serviços de Saúde às pessoas com Necessidades Especiais. *Id on Line Revista de Psicologia*, v. 10, n. 32, 2016, pp. 126-137.

HONORA, Márcia. *Inclusão educacional de alunos com surdez: concepção e alfabetização.* São Paulo: Cortez, 2014.

JORNAL DA USP. Quase 30 milhões de brasileiros sofrem de surdez. In: Atualidades, 2019 Disponível em**:**<https://jornal.usp.br/atualidades/quase-30-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-surdez/>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

KAPITANIUK, Rosemeri Bernieri de Souza. Cognição, cultura e funções sígnicas: uma análise da mediação semiótica no desenvolvimento histórico, social e linguístico do sujeito surdo. *Ciências & Cognição*, Vol. 16, n.2, Florianópolis, 2011. pp. 050-064. Disponível em:<http://www.cienciasecognicao.org>.

KENDRICK, Deni. Um olhar Vygotskiano sobre a surdez. *Rev. Web Artigos.* (online) vol. 1, n 1, 2010. Disponível em: < https://www.webartigos.com/artigos/um-olhar-vygotskiano-sobre-a-surdez/52466>. Acesso em 09 outubro, 2020.

MÜLLER, Ana Cláudia. Narrativas surdas: entre representações e traduções. *Dissertação de Mestrado*. PUC- Rio de Janeiro, 2002.

SANTANA, Ana Paula , BERGAMO Alexandre. A cultura e identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. *Rev. Educação e Sociedade, Campinas*, vol. 26,

n. 91, maio/ago, 2005, pp. 565-582, 2005. Disponível em:< http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 28 de setembro de 2020.

SILVA, Raira Piágio; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Relação Comunicativa entre o Profissional de Saúde e os Surdos: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, vol.11, n.37. 2017, pp. 653-668.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira, et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. In: *Rev. CEFAC*, Vol. 19, n 3. Montes Claro, Maio-Jun, 2017, pp.395-405.

STROBEL, Karin Lilian. Surdos: Vestígios Culturais não Registrados na História. Florianópolis, 2008. Tese de Doutorado em *Educação* – UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 8. 2013, pp. 1685-1689.

TORRES, Denise Rosa. Considerações sobre a comunidade surda: aprendendo a despertar. *Conteúdo Jurídico*, Distrito Federal, out, 2018. Disponível em:<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52352/consideracoes-sobre-a-comunidade-surda-aprendendo-a-despertar>. Acesso em: 27 setembro 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centres: interim guidance. In: World Health Organization, 2020. Disponível em:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331746>. Acesso em 03 de outubro de 2020.