

Wolney Gomes Almeida
Organizador



LIBRAS EM SAÚDE

**Língua de sinais e acessibilidade
para pessoas surdas**

LIBRAS EM SAÚDE:

língua de sinais e acessibilidade para pessoas surdas



WOLNEY GOMES ALMEIDA
(Organizador)

LIBRAS EM SAÚDE:
língua de sinais e acessibilidade para
pessoas surdas



Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Wolney Gomes Almeida [Org.]

Libras em saúde: língua de sinais e acessibilidade para pessoas surdas.
São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. 194p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-1976-9 [Impresso]
978-65-265-1977-6 [Digital]

1. Língua brasileira de sinais - Libras. 2. Língua de sinais. 3. Acessibilidade.
4. Surdez. 5. Saúde. I. Título.

CDD – 370/

Capa: Marcos Della Porta

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Editorial da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil); Ana Patrícia da Silva (UERJ/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2025

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
Wolney Gomes Almeida	
LIBRAS EM SAÚDE: a construção de um sinalário voltado para a medicina do esporte	11
Alisson Lucas Gomes Dos Reis	
Giovana Bernardes	
Wolney Gomes Almeida	
SURDOS AUTISTAS: preconceito, estigma e a relação com a saúde	29
Carolina Telles Simões da Veiga	
Janiel Silva Sacramento	
PERSPECTIVAS CRÍTICAS SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO BRASIL: um olhar sobre a valorização da Libras	55
Hillary Xavier Ferreira	
Tomaz Batista da Silva Neto	
LIBRAS EM SAÚDE: um processo de educação médica	85
Débora Santiago	
Wolney Gomes Almeida	
O ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO PARA PACIENTES CIRÚRGICOS SURDOS: a comunicação em libras como aliada ao bom desenvolvimento operatório	107
Érik Gomes da Silva	

O PAPEL DO PEDIATRA E DA FAMÍLIA NA CONSTRUÇÃO DO “EU SURDO” NA INFÂNCIA	129
Nami Oliveira Matsumoto, Webert Joaquim Silva Mendes Wolney Gomes Almeida	
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA POPULAÇÃO SURDA: a Libras e o combate ao silenciamento de suas vozes	151
Marília Celis Rabelo Wolney Gomes Almeida	
A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA QUEER NA COMPREENSÃO DA SURDEZ E NO ATENDIMENTO DO PACIENTE SURDO	173
Gabriela Carmo Viana Camilla Cristina Vicentini Fernandes da Silva Webert Joaquim Silva Mendes Wolney Gomes Almeida	
SOBRE O ORGANIZADOR	193

APRESENTAÇÃO

A presente obra reúne discussões contemporâneas, experiências formativas e análises críticas sobre o papel da Língua Brasileira de Sinais (Libras) no campo da saúde. Fruto do trabalho colaborativo entre estudantes, pesquisadores e profissionais comprometidos com a inclusão da população surda, o livro 'Libras em saúde: língua de sinais e acessibilidade para pessoas surdas' propõe reflexões teóricas e práticas sobre os desafios enfrentados por pessoas surdas nos serviços de saúde, assim como estratégias e políticas para a promoção de um atendimento mais acessível, ético e humano.

A saúde é um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, sendo dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços que promovam o bem-estar físico, mental e social de todos os cidadãos. No entanto, quando se trata da população surda, esse direito frequentemente esbarra em barreiras comunicacionais que comprometem não apenas o acesso, mas também a qualidade do atendimento recebido. A ausência de políticas públicas efetivas e a carência de formação específica dos profissionais de saúde resultam em um cenário marcado pela exclusão, desinformação e negligência, ferindo diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana.

Neste contexto, é necessário refletir sobre os desafios enfrentados por pessoas surdas no sistema de saúde brasileiro, cuja estrutura ainda privilegia uma comunicação unicamente oralizada. A falta de conhecimento e de preparo dos profissionais para se comunicarem em Libras — a Língua Brasileira de Sinais — revela uma lacuna grave na formação em saúde, que precisa ser urgentemente enfrentada se quisermos garantir um atendimento sensível, justo e equitativo. É imperativo compreender que o acesso à informação em saúde em uma língua plenamente acessível não é

um favor ou um diferencial, mas sim um direito constitucional inalienável.

O direito à saúde, previsto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, é um dos pilares que sustentam o ideal de justiça social no Brasil. Mais do que o acesso a tratamentos e procedimentos médicos, a saúde deve ser compreendida como um bem coletivo, essencial à dignidade da pessoa humana, conforme consagrado também no artigo 1º, inciso III, da Carta Magna. Entretanto, quando olhamos para a realidade da população surda no Brasil, percebemos que esse direito, embora assegurado em lei, está longe de ser plenamente efetivado na prática cotidiana dos serviços de saúde.

As barreiras enfrentadas por pessoas surdas vão muito além da simples ausência de intérpretes de Libras nos espaços de atendimento. Elas dizem respeito a uma estrutura historicamente moldada por um modelo de comunicação hegemônico, que invisibiliza outras formas legítimas de expressão e compreensão do mundo. A surdez, nesse contexto, é frequentemente tratada sob uma perspectiva clínica e reabilitadora, que ignora a singularidade linguística e cultural da Comunidade Surda. A consequência mais direta dessa lógica é o comprometimento do cuidado em saúde: diagnósticos mal compreendidos, procedimentos realizados sem consentimento informado real, e uma relação profissional-paciente marcada pela desconfiança, pelo medo e pela solidão.

Esse cenário, infelizmente, ainda é naturalizado por muitos profissionais da saúde, cuja formação, em grande parte, ignora a necessidade de práticas comunicacionais acessíveis. A ausência da Libras nos currículos dos cursos da área da saúde revela uma negligência estrutural com impactos profundos na vida das pessoas surdas. É preciso reconhecer que o problema não reside na surdez em si, mas na recusa das instituições de saúde em se adaptarem à diversidade linguística e comunicacional da população brasileira.

Garantir o direito à saúde para pessoas surdas é, portanto, uma questão de equidade. Implica reconhecer que o "universal" não pode mais ser entendido como "único" e que um sistema de

saúde verdadeiramente público deve se comprometer com a escuta — literal e simbólica — de todas as vozes, inclusive aquelas que se expressam por meio das mãos, do corpo, do olhar. É preciso formar profissionais que compreendam a Libras não como uma habilidade opcional, mas como um instrumento ético de cuidado, de respeito e de compromisso com a vida.

O livro *Libras em saúde: língua de sinais e acessibilidade para pessoas surdas* nasce, portanto, da urgência de contribuir com a superação dessas barreiras. Reunindo estudos, experiências e reflexões de pesquisadores e profissionais de diferentes áreas, a obra propõe um diálogo entre a Libras, a acessibilidade comunicacional e o compromisso ético-político com uma saúde verdadeiramente inclusiva. Trata-se de um convite à ação: formar profissionais conscientes de seu papel social e comprometidos com uma prática que reconheça a surdez não como deficiência a ser compensada, mas como uma diferença linguística e cultural a ser respeitada.

Neste contexto, o livro se apresenta como uma contribuição significativa ao debate contemporâneo sobre saúde, inclusão e justiça social. Organizado em torno de experiências, pesquisas e práticas que envolvem o uso da Libras no campo da saúde, esta obra convida os leitores a refletirem sobre a urgência de um modelo de atenção que respeite a singularidade da população surda, promova a autonomia dos sujeitos e amplie o horizonte da acessibilidade como direito humano fundamental.

Mais do que apresentar dados ou teorias, este livro deseja provocar mudanças. Ele busca sensibilizar gestores, profissionais e estudantes da área da saúde sobre a importância de um atendimento verdadeiramente acessível, centrado na pessoa e na sua forma de estar no mundo. Que esta leitura inspire caminhos para a construção de políticas públicas mais sensíveis, práticas profissionais mais humanas e uma sociedade onde o direito à comunicação — e, por consequência, à saúde — seja garantido a todas as pessoas, sem exceção.

A coletânea é composta por oito capítulos que abordam desde a formação profissional e os direitos linguísticos até a interface entre identidade surda, cultura e atendimento médico. Destinado a profissionais da saúde, da educação, pesquisadores e estudantes das áreas de Letras, Libras, Medicina e áreas afins, o livro se constitui como uma ferramenta fundamental para a construção de práticas mais inclusivas, comprometidas com a equidade e o respeito à diferença linguística e cultural da comunidade surda.

Este livro é também um convite ao diálogo interdisciplinar e à escuta atenta das vozes surdas – vozes que historicamente foram silenciadas, mas que aqui encontram espaço para se manifestar com força, clareza e potência.

Wolney Gomes Almeida
Organizador

LIBRAS EM SAÚDE: a construção de um sinalário voltado para a medicina do esporte

Alisson Lucas Gomes Dos Reis
Giovana Bernardes
Wolney Gomes Almeida

INTRODUÇÃO

O esporte é considerado um importante fator de inclusão social, pois promove a integração e a inclusão de grupos marginalizados na sociedade. Ele é uma ferramenta poderosa para a construção de relações saudáveis e para a promoção de valores como o respeito, a tolerância e a compaixão. Ademais, o esporte também ajuda a combater o bullying, a discriminação e o preconceito, especialmente entre crianças e jovens, além de ser usado para promover a inclusão de pessoas com deficiências, idosos e minorias étnicas e culturais.

Através do esporte adaptado, pessoas com deficiências físicas e mentais podem participar ativamente de atividades esportivas e se sentir incluídas na sociedade. Além disso, o esporte também é usado para ajudar a construir pontes entre diferentes comunidades, promovendo a compreensão mútua e o respeito pelas diferenças culturais.

De forma geral, dentro da sociedade, os indivíduos possuem limitações na compreensão das diversidades sociais e identitárias. A certeza do conhecimento humano não se baseia no indivíduo que o possui, mas na visão política predominante, que é moldada pela economia e pelo poder. Esta perspectiva política está intimamente ligada ao dogmatismo social, pois a formação da consciência humana é uma constante social que não pode ser reduzida às especificidades inatas de cada sujeito (SANCA, 2019). Nesse sentido, o que se observa dentro do ambiente esportivo é a

capacidade de sobrepujar os dogmas sociais inerentes à uma capacidade social limitada. Para a pessoa surda, a prática esportiva se torna um ambiente de equidade onde práticas e dogmas sociais são deixados de lado por um objetivo comum a todos os participantes.

O esporte é de vital importância para pessoas surdas, pois proporciona uma forma de participação social e física acessível e inclusiva. Ao praticarem esportes, as pessoas surdas podem desenvolver habilidades, aumentar sua autoestima e se sentir valorizadas e integradas na sociedade. Além disso, a prática de esportes combate a exclusão e a discriminação que as pessoas surdas frequentemente enfrentam em sua vida cotidiana. O esporte também é uma forma eficaz de comunicação não-verbal para as pessoas surdas, fortalecendo suas relações interpessoais e ajudando-as a se sentirem mais conectadas com o mundo ao seu redor. Ao participar de atividades esportivas, as pessoas surdas também têm a oportunidade de praticar sua língua de sinais, o que funciona como fator de validação da sua identidade cultural e um meio de preservar sua língua. A prática de esportes também pode ser uma forma de conexão para pessoas surdas, ajudando-as a encontrar outras pessoas com interesses similares e a se sentirem parte de uma comunidade.

Na história do povo surdo estão evidentes as marcas que o identificam como um ser incompleto, incapaz, deficiente. A partir dessa concepção da surdez, todo tipo de violência física e simbólica foi exercida, passando por extermínio, reclusão em casa, proibição do uso da língua de sinais, segregação em escolas especiais, até as atuais propostas pedagógicas adjetivadas como *bilíngues*, utilizadas “como mais uma metodologia colonialista, a-histórica e despolitizada”, que consistem em apenas *permitir* o uso da língua de sinais sem empreender qualquer ação no sentido de transformar as relações sociais, culturais e institucionais (SÁ, 2002, P. 358).

Além disso, a inclusão de atletas surdos em equipes esportivas convencionais também é de grande importância, pois combate o

preconceito e a discriminação, além de sensibilizar a sociedade sobre as habilidades e capacidades das pessoas surdas. A integração desses atletas também pode ajudar a promover uma cultura de respeito, na qual todos são valorizados e apreciados independentemente de suas habilidades ou condições.

Desde a antiguidade o esporte surge como um grande fator social promotor de saúde, aliando a prática da atividade física ao trabalho coletivo. Nesse sentido, muitas vezes as pessoas com deficiência (PCD) tentaram se ajustar para se adaptar a uma realidade que lhe era oferecida e participar dos esportes gerais. Na contemporaneidade, tem-se o movimento de inclusão, que não nega a integração, mas objetiva melhorá-la, fazendo com que a sociedade assuma responsabilidade acerca das condições oferecidas às PCD.

Desse modo, surge o esporte adaptado, criado para atender as necessidades das pessoas com deficiência. Como exemplos, tem-se o *Goalball*, modalidade criada para as pessoas com deficiência visual, e o Basquete em cadeira de rodas, adaptado para que pessoas com deficiência física tenham a oportunidade de praticá-lo. Entretanto, o surdo acaba sofrendo demasiadamente quando o esporte falha em ser inclusivo, seja por questões estruturais, de comunicação ou de dificuldade de adaptação, fazendo com que direitos básicos sejam negados.

A Medicina do Esporte é uma especialidade médica amplamente reconhecida em todo o mundo e tem mostrado um crescimento significativo no Brasil, tanto no âmbito científico quanto institucional, consolidando-se como um campo profissional bem estabelecido. Os aspectos médicos relacionados à atividade física, que são analisados pela Medicina do Exercício e do Esporte, ou Medicina Esportiva (ME), juntamente com suas áreas complementares, estão se tornando cada vez mais presentes na sociedade contemporânea (HERNANDES, 2012).

A relação entre esporte e medicina acaba por ser intrínseca, uma vez que a prática do exercício físico leva o corpo humano aos seus limites. E, como qualquer atleta, o atleta especial ou o surdo

praticante de esporte é passível de sofrer lesões ortopédicas, entretanto seu problema acaba se tornando mais doloroso por uma questão já identificada. O surdo, por conta da dificuldade de comunicação decorrente de sua perda auditiva, encontra barreiras por não compartilhar a mesma língua de uma pessoa ouvinte. O bloqueio de comunicação entre surdos e profissionais da saúde pode ser considerado um obstáculo para a comunidade surda ao procurar serviços de saúde (SANTOS, SHIRATORI, 2004). Nesse aspecto, a capacitação dos profissionais de saúde na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é indispensável para a inclusão de surdos nas instituições assistenciais, fato que trará benefícios a todos e agregará aos profissionais, mesmo que a longo prazo, um amplo conhecimento das identidades dos sujeitos que circulam nos ambientes dirigidos à atenção à saúde, diminuindo esta segregação, que há muito tem afetado o relacionamento sociocultural dentro das referidas instituições (BRITO, LAVAREDA, 2018).

Portanto, para tentar sanar essa lacuna deixada na educação médica, o projeto LIBRAS EM SAÚDE se propôs a construir o sinalário focado em facilitar e promover a comunicação entre médico e paciente surdo. Esse relato, do qual o público alvo são médicos do esporte e ortopedista, busca traduzir termos usualmente utilizados nas consultas dessa área objetivando facilitar a compreensão do surdo praticante de esporte acerca dos procedimentos e condições médicas a ele imputados.

A DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICO E O PACIENTE SURDO

Na esfera da saúde, a visão biomédica coloca o indivíduo doente como uma anomalia biológica e desconsidera a determinação social no processo saúde-doença, omitindo o caráter processual, dinâmico e múltiplo dessa relação (LAURELL, 2021). Ao considerar a dicotomia saúde-doença, a autonomia do sujeito no autocuidado é colocada em segundo plano, subestimando-se o

potencial de intervenção coletiva nas condições materiais subjacentes à morbidade.

O modelo biomédico percebe a surdez como uma deficiência, o que pode levar à rejeição social das pessoas com essa condição. Tal visão influencia como esses indivíduos se relacionam com o mundo, com a questão fisiológica e sensorial da falta de audição superando os aspectos culturais e linguísticos da surdez, levando a uma abordagem de superação ou cura da condição (GESSER, 2009). Os espaços, idealmente abertos à diferença, se reorganizam pautados pela necessidade de tratamento (SILVA, 2006).

O diagnóstico médico de surdez tende a negligenciar a identidade e a cultura surda, resultando na falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde e das instituições em relação às necessidades cotidianas e à linguagem visuoespacial da comunidade. Isso ocorre porque a interação nos serviços de saúde é frequentemente centrada na condição de doença, em vez de considerar o paciente de forma integral, o que cria barreiras para o acesso à saúde. Nesse sentido, tem-se a dificuldade de comunicação, devido à falta de conhecimento em LIBRAS, destacando-se como o principal fator de sucesso ou não da relação médico-paciente (CHAVEIRO et al, 2010).

O predomínio do modelo biomédico tem influenciado a configuração de ambientes e práticas de cuidado incompatíveis com a inclusão da comunidade surda, além de contribuir para a marginalização e a supressão da cultura e identidade (ALMEIDA et al, 2023). Nesse sentido, a comunicação é um dos princípios para a construção de saúde (OLIVEIRA, CELINO, COSTA, 2005), sendo essencial para compreender o indivíduo em sua totalidade e promover a aceitação construtiva das diferenças.

Considerando as particularidades e heterogeneidade da comunidade surda, que possui indivíduos fluentes e não fluentes em LIBRAS, o profissional de saúde deve ser capaz de se comunicar de diferentes formas com esses indivíduos, a fim de garantir a inclusão destes (ROMANO, SERPA, 2021). Para isso, espera-se disposição por parte dos profissionais para entender e interagir

com a diversidade, o que, muitas vezes, não se tem nos serviços de saúde. Como alternativa ao desconhecimento da LIBRAS, tem-se como recurso utilizado pelos profissionais de saúde a presença de intérprete ou intermediário (PEREIRA et al, 2020). Embora sejam importantes para garantir o atendimento, a figura de intérpretes ou intermediários compromete os direitos à autonomia e à privacidade das pessoas surdas (BRASIL, 2009), e contornam a exigência legal da capacitação ao uso de LIBRAS pelos profissionais de saúde em atuação (BRASIL, 2005).

A falta de comunicação inclusiva nos ambientes de saúde é uma consequência da estrutura social e da cultura ouvinte dominante. A ausência de utilização da LIBRAS separa as pessoas surdas da sociedade, impedindo seu acesso a serviços essenciais, como educação e saúde (OLIVEIRA et al, 2015). Dessa forma, é imprescindível que o profissional e o sistema de saúde se adequem às demandas que a comunidade surda possui, a fim de superar as barreiras comunicativas existentes no processo saúde-doença.

Diante disso, os sinalários surgiram como resposta à demanda por sinais específicos em várias áreas educacionais e profissionais. São o resultado da criação e disseminação de sinais estabelecidos pela comunidade surda, incluindo surdos e ouvintes fluentes em Língua de Sinais, além de contribuir para a ampliação e padronização do vocabulário. Esses glossários em LIBRAS também servem como recurso fundamental para o trabalho de tradutores e intérpretes de LIBRAS, especialmente no contexto do aprendizado e utilização de termos científicos (MALACARNE, OLIVEIRA, 2018).

Assim, considerando que o esporte oferece aos surdos benefícios além da inclusão social, proporcionando participação física e social, desenvolvimento de habilidades e fortalecimento da autoestima, tem-se a importância da construção do sinalário voltado para a medicina esportiva. A inclusão de atletas surdos em equipes convencionais desafia estereótipos, promovendo respeito e valorização da diversidade. Logo, o esporte é crucial não apenas para os aspectos físicos e emocionais, mas também para a construção de uma sociedade inclusiva. O projeto “LIBRAS em

Saúde” visa preencher essa lacuna na formação médica ao criar um glossário de sinais para facilitar a comunicação entre médicos e pacientes surdos.

METODOLOGIA

Com o intuito de facilitar o atendimento médico do paciente surdo nas áreas de medicina do esporte e ortopedia, o presente trabalho buscou reunir termos frequentemente usados nas consultas para a construção de um sinalário. Essa construção se deu a partir de 2 etapas. A primeira etapa consistiu na teorização, na qual foram estudadas questões identitárias acerca da pessoa surda, e lexicográficas e históricas sobre a Língua Brasileira de Sinais. Na segunda etapa, que ocorreu entre setembro de 2021 e agosto de 2022, deu-se início à construção de um Glossário em LIBRAS na área da Ortopedia e Medicina do Esporte.

Inicialmente, foram coletados 70 termos em um livro de ortopedia. Foram incluídos os termos mais comuns e usuais durante consultas ortopédicas e usados, também, na rotina de atletas, excluindo-se termos relacionados a outras áreas. Em seguida, os sinais-termos correspondentes foram pesquisados nas plataformas *Google* e *Youtube* e tabulados em planilha *Microsoft Excel* 2016. Posteriormente, ocorreu a gravação dos sinais-termos encontrados em estúdio multimídia (figura 1), com a orientação de 2 intérpretes de LIBRAS, que auxiliaram na correção dos parâmetros da língua, escolha da vestimenta adequada e enquadramento de câmera.

Figura 1: Gravação do sinal de “Alimentação adequada”



O material foi editado e organizado em um Sinalário virtual. Os termos gravados são em sua maioria relacionados à anatomia, às lesões e aos tipos de fraturas devido à possibilidade de maior uso no esclarecimento em um atendimento ortopédico e, assim, melhorar as possibilidades de tratamento e compreensão de sua condição por parte do paciente. Desse grupo, apenas 27 sinais-termos foram encontrados nas plataformas virtuais dos quais 22 foram gravados (tabela 1).

Tabela 1: Sinais gravados

N	SINAIS GRAVADOS		
1	Adução	12	Dor torácica
2	Abdução	13	Emagrecimento
3	Alimentação adequada	14	Esporte
4	Analgésico	15	Exercício físico
5	Cartilagem	16	Flexão
6	Dor na coxa	17	Fratura exposta
7	Dor na perna	18	Fratura
8	Dor na pelve	19	Hematoma
9	Dor na perna	20	Imobilização
10	Dor no pé	21	Músculo
11	Dor no tornozelo	22	Osso

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A construção de um sinalário voltado para a medicina do esporte, conforme apresentado neste trabalho, representa um avanço significativo na promoção da acessibilidade comunicacional e da equidade em saúde para a comunidade surda. A partir do levantamento e da gravação de sinais relacionados ao vocabulário técnico da ortopedia e do esporte, esse material preenche uma lacuna histórica na formação dos profissionais da saúde, que pouco ou nada são preparados para interagir diretamente com pacientes surdos de maneira respeitosa, eficiente e autônoma.

A lexicologia, enquanto ramo da linguística que estuda a estrutura, a formação, o significado e o uso das unidades lexicais de uma língua, oferece uma base teórica fundamental para compreender a importância da construção de um sinalário em Libras voltado à área da saúde. Ao tratar os sinais como unidades lexicais visuoespaciais, a lexicologia sinalizada reconhece que os sinais em Libras, assim como as palavras nas línguas orais-auditivas, são dotados de forma, conteúdo e função, e integram um sistema linguístico legítimo e dinâmico.

Nesse contexto, a ausência ou escassez de unidades lexicais específicas na Libras para termos técnicos da saúde compromete não apenas a comunicação entre profissional e paciente, mas também a consolidação de um léxico especializado que possibilite a circulação autônoma de saberes dentro da própria comunidade surda. O sinalário, portanto, atua como um instrumento lexicográfico que sistematiza, padroniza e difunde os sinais correspondentes a conceitos médicos relevantes, contribuindo tanto para o fortalecimento do vocabulário técnico da Libras quanto para a ampliação do acesso da população surda à informação e ao cuidado em saúde.

É importante destacar que a construção de um sinalário não é um processo meramente descritivo, mas também reflexivo e culturalmente sensível, pois envolve escolhas quanto à forma mais

adequada de representar visualmente os conceitos, respeitando os parâmetros da língua de sinais e os valores socioculturais da comunidade usuária. Nesse sentido, o presente trabalho propõe um glossário sinalizado (que aqui estamos chamando de “sinalário”) voltado à ortopedia e à medicina do esporte, a partir da seleção e registro de termos técnicos frequentemente utilizados em consultas médicas e em contextos esportivos com pacientes surdos.

A gravação dos sinais, aqui neste estudo, visou não apenas compor um material didático, mas garantir que os termos utilizados em contextos médicos específicos fossem compreensíveis e culturalmente adequados à comunidade surda. Sinais como “Alimentação adequada” (figura 2), “Emagrecimento” (figura 3) e “Osso” (figura 4) exemplificam como o sinalário aborda tanto aspectos de orientação clínica quanto conteúdos anatômicos essenciais. A construção do material reforça o compromisso do projeto com a diversidade de temas, ampliando as possibilidades de diálogo. Essa seleção contribui para que o paciente compreenda melhor seu diagnóstico, participe ativamente das decisões sobre seu tratamento e se sinta acolhido enquanto sujeito de direitos e saberes.

Figura 2: Sinal-termo “Alimentação adequada”



Fonte: Produzido pelo autor, 2022

A imagem apresenta um intérprete de Libras realizando o sinal correspondente ao termo “Alimentação adequada”. O sinal é construído com base em elementos visuais que remetem ao ato de comer e ao conceito de equilíbrio nutricional, evidenciado pela expressividade e pelos movimentos manuais que sugerem seleção consciente de alimentos.

Inserir o sinal de “Alimentação adequada” no sinalário voltado para a medicina esportiva revela o compromisso do projeto com uma abordagem holística da saúde da pessoa surda. Não se trata apenas de compreender lesões ou diagnósticos médicos, mas também de fomentar a promoção da saúde por meio de hábitos alimentares saudáveis. Ao traduzir esse termo em Libras, o projeto fortalece o princípio de equidade no acesso à educação em saúde, possibilitando que o paciente surdo compreenda e pratique orientações nutricionais que impactam diretamente em seu desempenho esportivo e qualidade de vida.

Figura 3: Sinal-termo “Emagrecimento”



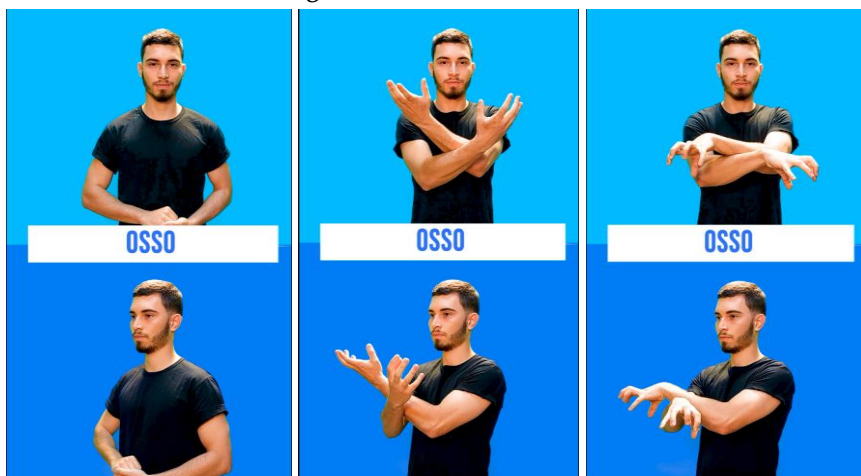
Fonte: Produzido pelo autor, 2022

A imagem retrata o sinal de “Emagrecimento”, marcado por movimentos corporais que indicam redução de volume corporal, geralmente utilizando gestos que partem de uma forma maior para

uma menor, numa representação visual da perda de massa corporal.

A presença desse termo no glossário reforça que o vocabulário técnico em saúde não deve restringir-se apenas a quadros patológicos ou diagnósticos clínicos, mas deve incluir processos corporais que envolvem transformações físicas comuns em contextos esportivos. A comunicação sobre o emagrecimento, quando feita de forma acessível, é essencial para que a pessoa surda compreenda riscos, metas e orientações médicas relativas ao peso corporal. Além disso, ao empoderar o paciente com informação acessível, contribui-se para sua autonomia e tomada de decisões sobre o próprio corpo, combatendo práticas capacitistas e paternalistas.

Figura 4: Sinal-termo “Osso”



Fonte: Produzido pelo autor, 2022

A imagem mostra o intérprete executando o sinal para “Osso”, um termo central na área ortopédica. O sinal em Libras recorre a gestos que representam a estrutura rígida do corpo humano, utilizando uma combinação de localização (braço ou outra parte do corpo) e configuração das mãos que remetem à ideia de rigidez e sustentação.

O termo “Osso” é fundamental em um sinalário voltado à ortopedia e medicina do esporte, pois está relacionado a diversos diagnósticos e tratamentos comuns nessa área. Traduzir esse conceito em Libras não apenas garante compreensão do paciente surdo sobre a natureza de suas lesões ou condições, como também valida a complexidade da sua experiência corporal. A compreensão clara sobre estruturas ósseas permite que o paciente participe ativamente do processo terapêutico, questionando, refletindo e colaborando com o profissional de saúde. Assim, o sinal de “Osso” ultrapassa a função ilustrativa e assume papel formativo e emancipatório na relação médico-paciente.

Tais termos foram escolhidos não apenas por sua frequência nos atendimentos médicos, mas por representarem eixos temáticos importantes para a promoção da saúde integral do paciente surdo. A presença dessas unidades lexicais sinalizadas reforça o compromisso do projeto com a inclusão linguística e com a construção de um repertório técnico visual acessível e funcional.

Esse cenário de exclusão comunicacional é contrário ao que determina a Constituição Federal de 1988, que assegura, em seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Para que esse acesso seja, de fato, universal e igualitário, é fundamental reconhecer que a barreira linguística imposta à pessoa surda compromete a efetivação de seus direitos — e que essa barreira precisa ser enfrentada com políticas concretas de inclusão.

No âmbito mais específico da comunicação, o Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta a Lei nº 10.436/2002, dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio legal de comunicação e expressão das pessoas surdas, determinando, em seu artigo 14, que “os sistemas e os serviços de saúde públicos e privados devem garantir o atendimento adequado às pessoas surdas, inclusive com a disponibilização de recursos de

acessibilidade, como a Libras, e profissionais qualificados para sua comunicação”.

Ainda assim, quase duas décadas após essa legislação, muitos profissionais da saúde não dominam a Libras e não têm formação para lidar com as particularidades culturais e identitárias das pessoas surdas. Essa lacuna formativa compromete o princípio da humanização do atendimento em saúde, defendido pela Política Nacional de Humanização (PNH), e reforça um modelo biomédico que invisibiliza sujeitos, reduz a complexidade das suas existências a sintomas físicos e desconsidera a dimensão social, cultural e subjetiva do cuidado.

A comunidade surda, historicamente marcada por políticas de exclusão, oralização forçada e negação de sua língua, enfrenta dificuldades que não dizem respeito à sua condição auditiva, mas à falta de acesso a direitos básicos, como a comunicação, a informação e o atendimento em saúde. Tais dificuldades se agravam quando o campo da saúde, por desconhecimento ou despreparo, perpetua práticas ouvintistas que reforçam a ideia de que o surdo é um corpo a ser normalizado, e não um sujeito com identidade própria.

A medicina do esporte, nesse contexto, precisa ser compreendida não apenas como um campo técnico voltado à prevenção e tratamento de lesões, mas também como um território de encontros, trocas e valorização da diversidade corporal e comunicacional. Ao praticar esportes, pessoas surdas experienciam ganhos físicos, emocionais e sociais, mas, para que tais benefícios sejam alcançados plenamente, é necessário que a comunicação entre o paciente surdo e o profissional de saúde seja clara, acessível e direta — e é exatamente aí que o sinalário se apresenta como um instrumento indispensável.

Mais que um material de apoio, o sinalário é um dispositivo de cidadania, pois possibilita que o paciente surdo compreenda seu diagnóstico, os procedimentos aos quais será submetido, os cuidados recomendados e, sobretudo, participe ativamente de decisões sobre seu próprio corpo e tratamento. Isso se alinha à

lógica do consentimento informado, princípio ético previsto nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) e nos protocolos de atendimento do SUS, que só pode ser garantido quando há compreensão plena daquilo que está sendo comunicado.

Além disso, a Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde, que trata dos direitos e deveres dos usuários da saúde, reforça que os pacientes têm o direito de ser tratados com respeito e dignidade, e de receber informações claras e compreensíveis sobre sua saúde. Para os surdos, essa clareza só é alcançada se o profissional estiver capacitado para se comunicar em Libras ou se valer de recursos acessíveis, como os glossários visuais.

Embora a presença de intérpretes nos serviços de saúde seja uma alternativa legal prevista, sua presença não substitui a importância do contato direto entre o profissional e o paciente. A dependência exclusiva da mediação por intérpretes compromete a privacidade, a autonomia e o sigilo das informações — pilares da ética profissional — e reforça a ideia de que o surdo só se comunica por meio de um terceiro, em vez de reconhecer sua língua como legítima e própria.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também destaca a comunicação como um dos determinantes sociais da saúde, reconhecendo que o acesso equitativo aos serviços deve considerar as barreiras linguísticas e culturais como fatores estruturais de exclusão. Portanto, projetos como o *Libras em Saúde* contribuem diretamente para a materialização das diretrizes internacionais de saúde pública e para a promoção da qualidade de vida da população surda, ao garantir que ela seja tratada com equidade, empatia e dignidade.

Por fim, investir na formação crítica, inclusiva e comprometida dos profissionais de saúde é não apenas um imperativo técnico, mas também um dever ético e constitucional. A superação das desigualdades no atendimento à população surda, especialmente no contexto esportivo, exige um conjunto articulado de ações:

materiais acessíveis como o sinalário, políticas institucionais de inclusão, ampliação do ensino de Libras nos cursos da área da saúde e, sobretudo, o reconhecimento do surdo como sujeito de direitos, de história e de cultura.

CONCLUSÃO

O esporte funciona como ferramenta de inclusão social, especialmente para grupos marginalizados, como pessoas com deficiência, idosos e minorias étnicas e culturais. Destaca-se o papel do esporte na promoção de valores como respeito, tolerância e compaixão, bem como na prevenção do bullying e da discriminação, principalmente entre crianças e jovens. No entanto, observa-se que as pessoas surdas enfrentam desafios adicionais no acesso aos benefícios do esporte devido à dificuldade de comunicação com profissionais de saúde. A falta de conhecimento em LIBRAS por parte dos médicos cria barreiras significativas, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido e a autonomia dos pacientes surdos.

O modelo biomédico predominante muitas vezes negligencia a identidade e a cultura surda, focando apenas na condição de deficiência e buscando soluções de cura ou superação. Isso contribui para a marginalização e a supressão da cultura e identidade surda, dificultando ainda mais a inclusão nos serviços de saúde.

Diante desses desafios, o projeto “LIBRAS em Saúde” surge como uma iniciativa crucial para preencher essa lacuna na formação médica, oferecendo um glossário de sinais específicos para facilitar a comunicação entre médicos e pacientes surdos nas áreas de medicina do esporte e ortopedia. Esse esforço para promover a inclusão e a acessibilidade nos serviços de saúde é essencial para garantir que todos tenham acesso igualitário ao cuidado médico.

Portanto, é fundamental reconhecer a importância do esporte não apenas como uma atividade física, mas como um meio de

promover a inclusão social e o bem-estar emocional de todos os membros da sociedade, incluindo aqueles com deficiência. Investir em iniciativas como o projeto é um passo crucial em direção a uma sociedade mais inclusiva, onde todas as pessoas, independentemente de suas condições, possam desfrutar dos benefícios do esporte e da saúde de forma igualitária e digna.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. G.; MACIEL, A. P. P; REIS, A. L. G; SANTOS, L. F. Educação em saúde e a comunidade surda: uma revisão sistemática de literatura. *Cuadernos de Educación y Desarrollo* 2023; 15 (11): 14167-14191.

BRASIL. 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. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]* 2005; 22 dez. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.html Acesso em 01 mai 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres da saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF; 2009 ago. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/5724.html> Acesso em 01 mai 2024.

BRITO, L. M.; LAVAREDA, W. D. C. O enfermeiro e os desafios da inclusão: outros “entrelugares” da formação e da prática profissional. *Comunicação em Ciências da Saúde, [S. l.]*, v. 26, n. 01/02, 2018.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C.; MUNARI, D. B.; MEDEIROS, M.; DUARTE, S.B.R. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare enferm* 2010; 15(4):639-45.

GESSER, A. LIBRAS? Que língua é essa?: Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo: Parábola; 2009.

LAURELL, A.C. A saúde-doença como processo social. In: FELIX, G., LAGE, A., (organizadores). Capitalismo e surdez. Brémén: El Tiple; 2021. p. 197-219.

MALACARNE, V.; OLIVEIRA, V. R. de. A contribuição dos sinalários para a divulgação científica em Libras . Ensino em Revista, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 289–305, 2018. DOI: 10.14393/ER-v25n2a2018-2. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/43270>. Acesso em: 01 maio. 2024.

OLIVEIRA, Y.C. at al. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. Interface 2015; 19(54):549560. PEREIRA, A.A.C at al. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. Rev Bras Educ Med 2020; 44(4). Hernandez, AJ. Perspectivas profissionais da Medicina do Esporte. Rev Med (São Paulo). 2012 jan.-mar.; 91(1): 9-13.

ROMANO, B.; SERPA JR, O.D. Singularidades da comunicação no encontro de pessoas surdas e profissionais de saúde mental. Physis 2021; 31(2).

SANCA, Dimar Monteiro. Surdez e preconceito no contexto da normatividade social. *Revista Educação Pública*, v. 19, nº 3, 5 de fevereiro de 2019.

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Rev Eletrôn Enferm [periódico online] 2004. Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/798> Acesso em 18 mai 2024.

SILVA, V. Educação de surdos: uma releitura da primeira escola pública para surdos em Paris do Congresso de Milão em 1880. In: QUADROS, R. M., (organizador.) Estudos Surdos I. Petrópolis, Rio de Janeiro: Arara Azul; 2006. p. 14-37.

SURDOS AUTISTAS: preconceito, estigma e a relação com a saúde

Carolina Telles Simões da Veiga
Janiel Silva Sacramento

INTRODUÇÃO

Saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade". Esse conceito abrange não apenas a condição física do indivíduo, mas também seu bem-estar mental e social, reconhecendo a importância de fatores biológicos, psicológicos e sociais na determinação da saúde de uma pessoa.

Além disso, a saúde é um estado dinâmico que pode variar ao longo do tempo e é influenciado por uma variedade de fatores, incluindo genética, ambiente, estilo de vida, acesso a cuidados médicos e determinantes sociais, econômicos e culturais.

A Teoria dos Determinantes Sociais da Saúde, que examina como fatores sociais, econômicos e ambientais impactam a saúde, é fundamental nesse contexto. Essa teoria reconhece que condições como renda, educação, ambiente físico, acesso a cuidados de saúde e suporte social desempenham papéis críticos na determinação da saúde. Wilkinson e Marmot (2003) destacam em seu livro "Social Determinants of Health: The Solid Facts" como esses determinantes sociais são fundamentais para compreender as desigualdades em saúde e promover a equidade.

Ao abordar a saúde de forma holística e considerar os determinantes sociais, podemos trabalhar para criar políticas e intervenções que promovam o bem-estar de todos, reduzindo disparidades em saúde e construindo comunidades mais saudáveis e resilientes. (Wilkinson; Marmot, 2003).

A partir disso, o reconhecimento de grupos sociais que de alguma maneira sofrem com desigualdades e questões sociais que possam impactar a saúde é de extrema relevância.

Nesse sentido, este artigo buscou considerar as condições de vida das pessoas surdas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA) como pertencentes a grupos interseccionais que devem ser estudados e visualizados.

Logo, esse trabalho busca evidenciar as possíveis fragilidades de surdos autistas no âmbito da saúde, ao realizar análise dos determinantes sociais que influenciam as dinâmicas de vida dessas pessoas, como o impacto e a relevância das relações sociais, as quais podem produzir preconceitos e estigmas.

Portanto, é levado em conta aspectos como a definição das características atribuídas à surdez e ao TEA, além de considerações acerca das interlocuções sociais e comunicativas atreladas a elas e às condições de vida, principalmente relacionadas à sociedade, experimentada por esses indivíduos.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: montando um quebra-cabeças

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou a agregar diversos transtornos neurobiológicos a partir da formulação da nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11 - traduzida do original na língua inglesa: International Classification of Diseases ICD) de número 11 no ano de 2019, a qual é produzida e divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A nova classificação une diversas condições como o autismo infantil, a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno com hipercinesia e outros, os quais abrangem características específicas em comum, mas muitas peculiaridades entre si, denominados sintomas periféricos, a depender de cada indivíduo, o que justifica o termo “espectro” agregado ao transtorno. (SCHMIDT, 2017; MAS, 2018).

Os sintomas periféricos são caracterizados como manifestações comportamentais que podem se apresentar de maneiras diversas a depender de cada pessoa com TEA, os quais não necessitam ter relação com os sintomas principais e característicos do Transtorno. (MAS, 2018).

Segundo o relatório do CDC (Centers for Diseases Control and Prevention), publicado em março de 2023, estima-se que 1 em cada 36 crianças aos 8 anos de idade é diagnosticada com TEA. Desse modo, é possível calcular o número de pessoas com o transtorno no Brasil, ao relacionarmos esse valor com a população total estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em seu último Censo de 2022, o qual apresenta um número de 203.080.756 habitantes, a partir disso teríamos aproximadamente 5.641.132 autistas no país.

As principais condições para o diagnóstico de TEA referem-se a déficits nas habilidades sociocomunicativas e a comportamentos específicos e repetitivos. Nesse sentido, a capacidade comunicativa e de integração social abrange uma gama de características relacionadas a prejuízos precoces no desenvolvimento neurológico, as quais podem ser observadas desde os primeiros anos de vida, principalmente durante o segundo ano de vida, 12 a 24 meses (APA, 2014). Tal observação é de suma importância para o diagnóstico e tratamento, sendo fundamental para um bom prognóstico da qualidade de vida da pessoa com TEA (Bosa & Teixeira, 2017).

Os déficits nas habilidades sociocomunicativas são manifestações que abrangem distúrbios no desenvolvimento da comunicação, como ausência da fala e falta de interesse na interação com outras pessoas. Ademais, comportamentos específicos e repetitivos, podem ser exemplificados como a movimentação dos membros do corpo de maneira repetitiva, interesse por atividades específicas (ouvir determinadas músicas e assistir determinados programas de televisão repetidas vezes, entre outros), reproduzir sons de maneira recorrente e etc.

O TEA pode ser classificado em diferentes níveis de gravidade, considerando o grau de suporte necessário e a severidade dos déficits na interação sociocomunicativa e nos padrões repetitivos e restritos de comportamento ou interesses, além de insistência na rotina, inflexibilidade a mudanças, padrões rígidos de comportamento e pensamento ou hiperfoco - estado de concentração intensa e sustentada de uma pessoa por uma tarefa ou um conjunto de estímulos específicos, como um estado de absorção completo. (WHITMAN, 2015, p.28).

Assim, O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-5) classifica o TEA em três diferentes graus de gravidade: leve, moderado ou severo, e respectivamente, em três níveis de suporte: suporte 1, suporte 2 e suporte 3, os quais descrevem e mensuram a necessidade da ajuda de outras pessoas. (FERNANDES, 2019, p.1).

O autismo leve (nível de suporte 1), caracteriza-se pelo fator principal relacionado a dificuldades na sociabilidade e comunicação, além de reduzida flexibilidade a diversas questões comportamentais, porém com pouca necessidade de ajuda. Logo, o prejuízo sociocomunicativo traz como características o baixo interesse em interações sociais e certa objeção para dinâmicas sociais. Ademais, na esfera relacionada à inflexibilidade, a principal questão refere-se às tarefas e às atividades do dia a dia, no qual, o indivíduo possui problemas com a organização, o planejamento e a realização de tais ações, mas ainda consegue realizá-las. (APA, 2013; Araújo et al., 2022).

No autismo moderado (nível 2 de suporte), há prejuízos maiores nas dinâmicas comunicativas, podendo afetar a fala e linguagens, tanto verbais, quanto não verbais. A linguagem verbal refere-se à comunicação por meio de palavras faladas ou escritas, enquanto a linguagem não verbal envolve comunicação por meio de gestos, expressões faciais, contato visual, postura corporal e outras formas de comunicação não baseadas em palavras.

Desse modo, o déficit relacionado a relações pessoais e sociais é maior, o que torna necessário um maior acompanhamento e suporte.

Além disso, o comportamento também é mais afetado, ao se agravar e adicionar padrões restritos/repetitivos à inflexibilidade e, desse modo, mesmo com ajuda, ainda podem haver muitas dificuldades e fatores de sofrimento de diversas esferas. (APA, 2013).

Por último, o autismo grave (nível 3 de suporte) abrange uma sintomatologia mais diversa e severa, com deficiência significativa nas habilidades sociocomunicativas, como indivíduos que não desenvolvem a fala. Além disso, no que tange ao comportamento, o maior atraso no desenvolvimento comportamental pode limitar a pessoa com TEA a não conseguir realizar tarefas do cotidiano sem auxílio de terceiros. Nesse sentido, esse nível de suporte necessita, muitas vezes, de cuidados integrais, como ajuda para comer, tomar banho, se vestir e realizar outras tarefas do dia a dia. (APA, 2013; Araújo et al., 2022).

A sintomatologia principal do TEA, distúrbios no desenvolvimento sociocomunicativo e comportamentos específicos e repetitivos, também pode estar articulada a sintomas periféricos que podem ser derivados das características primordiais do Autismo ou possuírem origem e derivações diversas. (Persico et al., 2019; Mendes et al., 2021).

É possível destacar, segundo Persico e Mendes, a seletividade alimentar, caracterizada pela preferência por alimentos específicos e resistência a novos sabores, como por exemplo, a escolha de se alimentar apenas com comidas amarelas. Além disso, podem ser destacados distúrbios emocionais, como a ansiedade, irritabilidade, desatenção, agressividade, hiperatividade e problemas no sono, por exemplo, dificuldades para dormir (insônia) e sono de má qualidade (sono leve).

A pessoa com TEA ainda lida com o impacto na esfera familiar e social associados aos “estigmas” impostos com o diagnóstico. Nesse sentido, segundo Assencio (2022): “O estigma, caracteriza, assim, momentos de ruptura para os indivíduos, em função do que projeta para si e para os demais, colocando em evidência expectativas e a aderência às normas, às quais os atores estão sujeitos nas interações. É a discrepância entre um atributo e uma

expectativa que produz o estigma”. Ainda, segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa - Michaelis (2024): “Estigma: Aquilo que é considerado vergonhoso ou desonroso”.

Nesse sentido, a família, geralmente, apresenta-se como o principal agente de suporte no tratamento e na vida do autista. Haja vista, a importância da ajuda em atividades cotidianas dessa pessoa. Desse modo, a maneira a qual os familiares interpretam o diagnóstico interfere diretamente na maneira a qual lidam com as situações referentes à pessoa com TEA, o que pode ser um fator fundamental em sua qualidade de vida. (Carneiro, et al. 2022).

Nessa perspectiva, não só o paciente com TEA precisa de suporte, como também seus responsáveis e familiares, principalmente de profissionais especializados da área da saúde e educação para prover orientações acerca da melhor oferta de cuidados. Além disso, a responsabilidade de um cuidador de uma pessoa autista é aumentada conforme há aumento no grau de suporte, o que pode desencadear casos de adoecimento mental, abandono, culpa, negação e negligência. (Schmidt, et al. 2003; Vilanova et al. 2022).

Na esfera social, a maneira a qual a sociedade recebe os autistas também agrava ainda mais o cenário do TEA. A constatação de condições que divergem do que é aceito e imposto na dinâmica social cria estigmas, os quais podem apresentar-se e terem como resultado o preconceito, a exclusão e a violência.

A problemática principal relaciona-se ao desconhecimento de parte da população acerca do que se trata o TEA e desse modo, a criação e manutenção de estereótipos e preconceitos associados, o que, em suma das vezes, resulta em distanciamento e discriminação. Essas características são fundamentais para o agravamento da exclusão dos autistas na sociedade, haja vista, a sintomatologia relacionada aos prejuízos sociocomunicativos somada ao estigma das demais pessoas no âmbito social. (Silmará, 2021).

A sociedade e a família, dessa maneira, têm papel fundamental no possível isolamento dos autistas. Portanto, para que haja a garantia dos direitos sociais e institucionais da pessoa

portadora de TEA, é necessário que ambas instituições, Família e Sociedade, contribuam para a seguridade desse cenário. Visto que, o direito ao bem-estar e à saúde são citados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”.

Tal constatação, baseia-se na relação direta estabelecida entre qualidade de vida e bem-estar social, ao se considerar o ser humano como ser social. (Nogueira, 2002). Nesse sentido, a qualidade de vida possui grande impacto na saúde do indivíduo e, para a pessoa com TEA, ganha ainda mais importância ao se destacar as problemáticas sociais que rodeiam o Transtorno.

SURDEZ: mais uma peça que se encaixa

O cenário brasileiro apresenta um número significativo de indivíduos com deficiências, sendo a surdez uma das mais destacadas. Em 2021, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que, no Brasil, 2,3 milhões de pessoas tinham algum grau de surdez. Além disso, segundo dados do Censo de 2022, também realizado pelo IBGE, cerca de 18,6 milhões de brasileiros com 2 anos ou mais de idade têm alguma deficiência, correspondendo a 8,9% dessa faixa etária. Dentre eles, aproximadamente 1,2% possuem algum grau de deficiência auditiva.

A surdez, que se destaca no contexto das deficiências brasileiras com base nos dados do IBGE, é abordada por duas perspectivas distintas: a orgânico-biológica e a socioantropológica. Na primeira, a surdez é vista como uma inabilidade diante de estímulos sonoros, uma privação sensorial causada por diferentes fatores em qualquer fase do desenvolvimento humano. Nessa concepção, acredita-se que, através da reabilitação do déficit e do treino das habilidades auditivas, todos os indivíduos surdos possam desenvolver a língua oral. Sustenta-se a ideia de que o desenvolvimento cognitivo

depende da eficácia oral, desconsiderando a língua de sinais como sistema linguístico válido e limitando seu uso. Já a perspectiva socioantropológica se fundamenta na cultura surda, reconhecendo a língua de sinais, as estratégias sociais e os mecanismos adaptativos como elementos essenciais para a identidade e cidadania dos surdos (SOLEMAN, 2021).

A concepção de surdez tem evoluído, abandonando a ênfase no ensino da língua oral como meio necessário para a reinserção social dos então considerados deficientes e passando a adotar a ideia de que a língua de sinais representa um grupo social não mais constituído por sujeitos deficientes, mas sim por indivíduos diferentes. Destaca-se, portanto, a valorização progressiva das diferenças e a busca por soluções inclusivas que abordam tanto os aspectos clínicos quanto os desafios sociais enfrentados pelas pessoas surdas (SKLIAR, 2005). Reconhecer a surdez não apenas como uma deficiência auditiva, mas como uma característica que confere identidade e cultura a um grupo diverso na sociedade é fundamental.

Ao analisar o que descreve Castro (2012) sobre essa evolução conceitual, percebe-se que as abordagens iniciais, predominantemente médicas, enfatizavam a classificação da surdez em perda auditiva condutiva e neurosensorial, cada uma com causas e implicações específicas, além das origens congênitas ou adquiridas da surdez e o grau de acometimento auditivo. Fazendo um recorte contemporâneo sob uma ótica socioantropológica, Souza (2017) explora a surdez como uma experiência visual que permite ao surdo construir sua subjetividade por meio de linguagens simbólicas alternativas. Essa perspectiva reforça a ideia de que as barreiras e limitações práticas enfrentadas pelos surdos estão mais relacionadas às dificuldades de comunicação e interação social, afetando seus relacionamentos familiares e sociais, já que muitos aspectos da interação social são baseados na comunicação sonora, do que nas limitações físicas.

Castro (2012), ainda contribui para essa perspectiva destacando a transição para uma visão mais abrangente, na qual a

surdez é entendida não como uma condição de deficiência a ser corrigida, mas como uma diferença a ser valorizada e respeitada. Dessa forma, nota-se que a evolução no entendimento da surdez acompanha mudanças culturais profundas. Chaveiro (2014), acrescentando, discute as transformações culturais relacionadas à surdez, argumentando que o sujeito surdo deixou de ser considerado deficiente para ser reconhecido como "diferente". A autora destaca a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio fundamental de comunicação e expressão para a comunidade surda na construção de sua identidade.

A singularidade da identidade do sujeito surdo é forjada ao longo da vida por suas experiências socioculturais. Essa diversidade se reflete em diferentes formas de vivenciar a surdez, desde aqueles que reconhecem sua diferença e dependem de recursos visuais em suas interações, até aqueles que foram expostos ao oralismo e desconhecem a língua de sinais (KLAHR, 2007). Perlin (2005) destaca casos específicos nos quais as identidades surdas se manifestam de formas diversas: os surdos filhos de pais surdos; os que nasceram ouvintes e se tornaram surdos; os surdos filhos de pais ouvintes, que posteriormente entram em contato com a comunidade surda e com a língua de sinais; e os surdos que se percebem como deficientes e nunca chegam a se organizar em comunidades. Assim, a identidade surda pode ser compreendida como um aspecto multifacetado.

Uma das principais características do sujeito surdo reside em sua natureza visual, em que a percepção do mundo é predominantemente guiada por expressões faciais, corporais e observações do ambiente ao seu redor, necessitando de recursos visuais para a comunicação eficaz (STROBEL, 2008). Essa vivência visual permeia suas interações e compreensão do mundo circundante. As representações visuais desempenham um papel crucial, proporcionando um espaço onde esses sujeitos se sentem acolhidos em sua diferença. Como mencionado anteriormente, os surdos são pessoas visuais, portanto, a imagem é um recurso essencial para que possam assimilar as informações presentes em

seu ambiente cultural, social, político, linguístico e ideológico na sociedade (CORREIA & NEVES, 2019).

Tal característica é considerada na concepção de surdez do autor Skliar (2013), o qual define a surdez como uma experiência visual, uma ideia que é reinterpretada por Strobel (2008) como um artefato cultural do povo surdo. Nessa cultura, a experiência visual é vista como uma produção única do sujeito surdo, que tem sua própria maneira de perceber, compreender e transformar o mundo (STROBEL, 2008). Segundo Strobel (2008), essa experiência visual leva os surdos a perceberem o mundo de forma distinta, estimulando reflexões sobre suas subjetividades. Dessa forma, percebe-se que a visualidade é uma característica intrínseca ao surdo, fundamental para sua forma de vida. Além disso, ser parte do povo surdo significa compartilhar essa condição visual, independentemente do conhecimento ou domínio da língua de sinais.

Strobel (2008), ao abordar o sujeito surdo, destaca que a língua de Sinais é parte integrante da identidade surda, afirmando que o sujeito surdo é aquele que utiliza a Libras como sua língua primária. Isso evidencia seu papel central na formação da identidade surda, permitindo que os surdos expressem e adquiram conhecimento de maneira visual e significativa. Perlin e Strobel (2014) ressaltam que a surdez é uma diferença linguística e cultural, e que a comunidade surda constroi sua cultura e identidade através da Língua de Sinais. No entanto, Soleman (2021) observa que a formação da identidade do surdo não está exclusivamente ligada à Língua de Sinais, mas sim à presença de um meio de se expressar no mundo como um "falante", contribuindo para a construção de sua própria subjetividade linguística e para as implicações disso em suas relações sociais.

Vale ressaltar a importância da Língua de Sinais para a identidade surda, especialmente considerando sua oficialização como segunda língua no Brasil em 10 de abril de 2002, por meio da Lei Federal 10.436. Conferir à língua de sinais o status de língua própria dos surdos valida sua forma de comunicação, legitimando o surdo como um sujeito linguístico. Esse reconhecimento também

desafia noções estigmatizadas de normalidade e anormalidade, transformando a anomalia em diferença, já que ser considerado normal implica ter uma língua. Esses são exemplos de efeitos linguísticos e sociais significativos do reconhecimento da Libras como uma língua (SOLEMAN, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define duas importantes consequências da deficiência auditiva: a incapacidade auditiva e a desvantagem auditiva. A primeira diz respeito ao comprometimento da capacidade de utilizar a audição nas atividades cotidianas, como a percepção da fala e do ambiente sonoro. Já a desvantagem auditiva afeta o desempenho das atividades do indivíduo e seu papel na sociedade, incluindo suas aspirações educacionais, sociais e ocupacionais (CASTRO, 2012).

Embora existam limitações decorrentes da deficiência auditiva, é importante destacar que os surdos não são incapazes ou deficientes. Na perspectiva atual do sujeito surdo, valorizam-se suas potencialidades artísticas, linguísticas e culturais visuais, em contraponto às habilidades auditivas. Essa visão é promovida pela própria comunidade surda, que está politicamente organizada e reivindica o direito à autodeterminação. Esse direito, fundamentado em princípios do Direito Internacional, visa garantir a independência, a liberdade e o direito de auto-organização dos povos, podendo ser exercido por meio de diferentes formas, como independência, associação, integração, autonomia e reconhecimento dos direitos das minorias (KLAHR, 2007).

É inegável que os problemas de comunicação enfrentados pelos surdos no dia a dia acarretam sérias consequências em seu desenvolvimento social, emocional e cognitivo. No entanto, isso não os torna desprovidos de potencialidades. A inclusão social, conjunto de medidas direcionadas a indivíduos excluídos do convívio social, seja por deficiência ou outros fatores, busca proporcionar a todos acesso equitativo a serviços e recursos essenciais, como saúde, educação, emprego, renda, lazer e cultura. Nesse contexto, a adaptação de ambientes e o desenvolvimento de estratégias de

comunicação desempenham um papel crucial na promoção das capacidades e habilidades dos surdos (STROBEL, 2008).

A inclusão dos surdos nas escolas é fundamental para promover sua autonomia e desenvolvimento pessoal, proporcionando-lhes acesso ao aprendizado básico e à interação social. Isso requer a criação de espaços dedicados à capacitação e ao aprimoramento da proficiência em Língua Brasileira de Sinais (Libras), bem como a implementação de políticas linguísticas bilíngues. Além disso, é essencial que as atividades relacionadas à educação em saúde sejam acessíveis aos surdos, garantindo-lhes acesso a informações relevantes para sua saúde e bem-estar (SOUZA, 2017).

A educação bilíngue para surdos é uma abordagem pedagógica que reconhece a língua de sinais como a primeira língua dos surdos. Essa proposta permite que eles aprendam uma segunda língua, como o Português, por meio da língua de sinais. Para a comunidade surda, é fundamental que a primeira língua seja valorizada, pois ela é essencial para o desenvolvimento da linguagem e do pensamento. Ao mesmo tempo, o domínio da segunda língua, especialmente na modalidade escrita, é fundamental para garantir que os surdos possam exercer seus direitos plenamente na sociedade (MULLER, 2013).

Ademais, a formação em Língua de Sinais é fundamental para que profissionais de diversos setores possam garantir a acessibilidade e a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade surda. Considerando que a Libras é a primeira língua dos surdos, a falta de conhecimento dessa língua por parte dos profissionais dificulta a comunicação efetiva e a compreensão das necessidades dos surdos (SOUZA, 2017). Especialmente no contexto da saúde, a capacitação dos profissionais é essencial para assegurar um atendimento adequado e inclusivo aos surdos, eliminando barreiras na comunicação e promovendo um cuidado digno e respeitoso.

Embora a presença de intérpretes seja importante para facilitar a comunicação entre surdos e ouvintes em diversos cenários, ela

não substitui a necessidade de os profissionais se capacitarem para se comunicarem diretamente com os surdos (GESSER, 2009; CHAVEIRO & BARBOSA, 2005). Surdos que contam com o apoio de intérpretes tendem a expressar maior satisfação devido ao acesso a mais informações e a uma troca de informações mais eficaz (FRANCISCO, 2019).

No âmbito das políticas públicas, observa-se uma carência de iniciativas voltadas para a integração e inclusão dos surdos na sociedade. Esses instrumentos deveriam contemplar medidas que facilitassem a comunicação dos surdos com o restante da população, bem como o acesso a diferentes meios de informação. A ausência de tais políticas contribui para a persistência das barreiras enfrentadas pela comunidade surda, tais como a escassez de profissionais capacitados nas instituições públicas e privadas, juntamente com o limitado conhecimento sobre a identidade, a cultura surda e a língua de sinais (SOUZA, 2017).

INTERSECCIONALIDADE AUTISMO E SURDEZ: desafios e perspectivas no campo da saúde

O Transtorno de Espectro Autista e a Surdez são características que compõem as identidades sociais dos indivíduos portadores do transtorno e dos surdos. A definição de identidade social é conceituada a partir da Teoria da Identidade Social, a qual descreve que parte da identidade individual de cada ser humano é vinculada ao pertencimento a algum grupo social ou cultural. (Tajfel & Turner, 1970).

Desse modo, a pessoa com TEA ou a pessoa surda identifica-se com grupos de pessoas que apresentam a mesma característica, o que influencia na maneira com a qual percebem a si mesmos e aos outros, bem como influencia suas atitudes e comportamentos perante a sociedade e aos grupos. (Tajfel & Turner, 1979).

O pertencimento a uma identidade social que não faz parte do grupo majoritário e de maior poder dentro das relações sociais influencia na criação de preconceitos e estereótipos. Tal fenômeno

ocorre devido às complexas interações entre os grupos dentro da sociedade e é baseado nas relações de poder. (Turner et al., 1987).

O preconceito refere-se a atitudes negativas, hostis ou injustas em relação a membros de um determinado grupo com base em sua pertença a esse grupo, podendo ser explícito (consciente e declarado) ou implícito (inconsciente e automático). Essas atitudes podem incluir crenças, emoções e comportamentos discriminatórios. (Allport, 1954; Dovidio, 1998).

O estereótipo, segundo o conceito da Psicologia Social, é uma crença generalizada sobre as características, traços ou comportamentos de um grupo social específico, de maneira a ignorar as diversidades. (Tajfel, 1963; Devine, 1989).

Nesse sentido, a identidade da pessoa com TEA agregada a identidade de um surdo relacionam-se interseccionalmente. A interseccionalidade é um conceito teórico que reconhece que as identidades individuais e sociais, como gênero, raça, classe, sexualidade, capacidade física, entre outros, se sobrepõem e se interconectam, influenciando a maneira como uma pessoa é percebida e tratada na sociedade. (Crenshaw, 1991).

Ou seja, duas ou mais identidades sociais agregadas a um único indivíduo, como o caso de uma pessoa surdo autista, somam-se nas manifestações a que os grupos sofrem, como o preconceito e a criação de estereótipos.

A partir disso, é possível descrever que tendenciosamente o surdo autista possui experiências sociais únicas de opressão e podem enfrentar formas específicas de discriminação que são diferentes daquelas enfrentadas por surdos ou pessoas com TEA. (Crenshaw, 1991).

A opressão refere-se a um sistema de dominação e subjugação que é exercido por um grupo em relação a outro. Essa dominação relaciona-se e manifesta-se com e como a discriminação, preconceitos e estereótipos atribuídos às identidades sociais. (Freire, 1970).

O diagnóstico da surdez requer sensibilidade e vigilância em relação aos primeiros indícios de alteração auditiva, diferenciando-

se de condições físicas facilmente identificáveis visualmente. Tanto a própria pessoa quanto seus entes queridos devem estar atentos a qualquer mudança no padrão de audição. Em adultos, dificuldades na compreensão da fala alheia e problemas de comunicação em ambientes ruidosos podem ser sinais de alerta para problemas auditivos. Já em crianças, a falta de resposta a chamados ou dificuldades na fala, linguagem e aprendizagem durante o desenvolvimento podem indicar a presença de surdez. A ausência de evidências visíveis torna a surdez um desafio diagnóstico sutil, podendo levar à subestimação da condição auditiva da pessoa. Essa complexidade ressalta a importância de uma abordagem cuidadosa e aprofundada no processo de identificação e tratamento (MONTEIRO, 2016).

Essa necessidade de sensibilidade no diagnóstico da surdez contrasta com uma realidade frequentemente encontrada: a resistência dos genitores em buscar atendimento especializado quando há suspeita de perda auditiva em seus filhos. Tal resistência pode acarretar sérias consequências para o diagnóstico da surdez em crianças. Atrasos nesse diagnóstico podem resultar em atrasos no desenvolvimento da linguagem e da comunicação, impactando negativamente o desempenho acadêmico e social da criança. Além disso, a falta de intervenção precoce pode gerar dificuldades emocionais e comportamentais, assim como problemas de autoestima e autoaceitação. Essa resistência dos genitores pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo a negação da possibilidade de que seu filho possa ter uma deficiência auditiva, o medo do estigma social associado à surdez e a falta de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce (Oliveira, 2013).

O diagnóstico de uma doença muitas vezes depende da combinação de sinais clínicos, sintomas relatados pelo paciente e resultados de exames laboratoriais. No entanto, em certos casos, não existe nenhum exame laboratorial comprovado que auxilie no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que apresenta desafios significativos para os médicos. A falta de

ferramentas diagnósticas específicas pode resultar em atrasos na identificação da doença e, consequentemente, na implementação de intervenções terapêuticas adequadas. Sem exames laboratoriais confiáveis para orientar o diagnóstico, os médicos podem ficar limitados a avaliações clínicas subjetivas, aumentando o risco de erros diagnósticos e subestimação da gravidade da condição. Além disso, a ausência de exames laboratoriais pode impactar negativamente a pesquisa científica relacionada ao TEA, pois a falta de biomarcadores específicos dificulta a identificação de alvos terapêuticos e o desenvolvimento de novas abordagens de tratamento, resultando em uma lacuna no conhecimento científico e na falta de avanços na compreensão e manejo da doença (SILVA, 2018).

A investigação do autismo apresenta desafios significativos devido à variabilidade de apresentação dos sintomas. Essa variabilidade pode complicar o processo de diagnóstico e compreensão da condição, tanto para profissionais de saúde quanto para familiares e cuidadores. O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação verbal e não verbal, bem como por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. No entanto, a forma como esses sintomas se manifestam pode variar significativamente de uma pessoa para outra. Alguns indivíduos podem apresentar sintomas mais evidentes e marcantes, enquanto outros podem exibir sinais mais sutis ou atípicos. Essa variabilidade na apresentação dos sintomas pode levar a atrasos no diagnóstico e intervenção adequada. Por exemplo, crianças com autismo que têm habilidades linguísticas desenvolvidas podem não ser identificadas precocemente, já que os sintomas de comunicação podem não ser tão evidentes. Da mesma forma, indivíduos com autismo de alto funcionamento podem passar despercebidos por anos, pois podem mascarar seus sintomas em determinados contextos sociais (JENDREIECK, 2014).

A escassez de profissionais qualificados para o reconhecimento das alterações e serviços especializados representa outra complicação significativa no contexto da investigação do

autismo. A complexidade do autismo requer uma equipe multidisciplinar de profissionais, incluindo médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e educadores especializados, entre outros. No entanto, em muitas regiões, há uma falta de profissionais capacitados nessas áreas, o que pode resultar em atrasos no diagnóstico e acesso limitado a serviços especializados. A escassez de profissionais qualificados pode levar a uma série de desafios, como longas listas de espera para avaliações diagnósticas, falta de acesso a terapias especializadas e serviços limitados devido à falta de profissionais capacitados em determinadas áreas geográficas. Essa escassez também pode afetar a qualidade dos serviços oferecidos, resultando em avaliações superficiais ou menos individualizadas (JENDREIECK, 2014).

O diagnóstico precoce do autismo é crucial para garantir que as crianças recebam intervenções e suporte adequados o mais cedo possível. No entanto, a presença de surdez pode complicar esse processo, especialmente quando os sintomas do autismo são sutis e se misturam, dificultando a identificação da condição. Essa complexidade aumenta quando se trata de crianças possivelmente surdas autistas, pois as crianças surdas podem apresentar dificuldades na comunicação verbal e não verbal, além de na interação social, características também presentes no autismo. No entanto, esses sintomas podem ser erroneamente atribuídos exclusivamente à surdez, tornando o diagnóstico preciso das duas condições concomitantes desafiador, podendo a surdez ser reconhecida como o único problema em alguns casos (Machado, 2016). Portanto, a falta de ferramentas diagnósticas específicas e a complexidade na diferenciação entre os sintomas do autismo e os efeitos da surdez podem levar a erros diagnósticos ou atrasos no diagnóstico. Além disso, a comunicação com crianças surdas pode ser mais difícil, o que pode limitar a capacidade dos profissionais de observar e avaliar os sintomas do autismo de maneira precisa.

As complexidades envolvidas na interseção entre autismo e surdez são determinantes no diagnóstico, sendo indispensável uma abordagem holística e centrada no paciente para realizá-lo. A

combinação dessas condições pode resultar em dificuldades significativas no diagnóstico de pessoas com autismo e surdez, que podem enfrentar dificuldades adicionais na comunicação e na interação social, áreas afetadas tanto pelo autismo quanto pela surdez. Especialmente as crianças surdas autistas enfrentam uma série de desafios únicos relacionados ao diagnóstico e manejo de suas condições. A sensibilidade e a vigilância são fundamentais para identificar precocemente os sinais de autismo na população surda, garantindo que recebam o apoio necessário para alcançar seu pleno potencial.

O preconceito a pessoas surdo autistas impacta todas as dinâmicas da vida delas e a esfera da saúde não é diferente, haja vista, a relação direta entre o preconceito e os estigmas sociais atrelados ao modo de vida. (Allport, 1954; Dovidio, 1998).

Nesse sentido, o estigma se constitui como um fenômeno social, que se manifesta nas relações interpessoais através de dois processos correlacionados: o preconceito e a discriminação.

Discriminação se enquadra como uma das cinco fases do preconceito. (Allport, 1954). A primeira fase corresponde à antilocução, caracterizada pela conversa hostil e pela difamação verbal direcionada a uma pessoa ou grupo. A segunda é o aviltamento, tratando-se da separação da pessoa ou grupo preconceitualizados do resto da sociedade. Discriminação é a terceira fase do preconceito, sendo a exclusão direcionada as pessoas, dificultando ou impossibilitando o convívio em sociedade. A quarta fase se caracteriza pelo ataque físico, que corresponde à violência dirigida contra pessoas que pode vir de indivíduos, grupos ou organizações. A quinta e última fase do preconceito é o extermínio, podendo ser realizado tanto contra pessoas ou grupos. (Allport, 1954; Dovidio, 1998)

A partir de artigos científicos que relacionam preconceitos e estigmas às pessoas com deficiências, que também pertencem a uma identidade social, assim como a surdez e o autismo, às dificuldades enfrentadas por elas no cenário da Saúde, é possível

interligar este panorama ao do acesso à saúde de pessoas surdo autistas.

Dessa maneira, Nicolau (2011) traz em sua pesquisa referente a utilização de serviços de saúde por mulheres com deficiência, as barreiras vivenciadas por elas. Nesse estudo, observou-se um maior relato de ameaças e violências obstétricas a essas mulheres, além de uma maior dificuldade de atendimento adequado, tanto por despreparo profissional quanto por dificuldade de acesso à sala de atendimentos e falta de estrutura física para a realização de exames. (Nicolau; Schraiber; Ayres, 2013).

Desse modo, torna-se possível associar esses dados ao que uma pessoa surdo autista vivencia, considerando as diversidades e especificidades as quais esse grupo interseccional possui.

Pessoas com TEA e surdez enfrentam dificuldades no acesso à saúde por diversos fatores, visto que sofrem preconceitos e são estigmatizados na sociedade. A interlocução entre esses fatores explicita-se ao evidenciar as barreiras dessas pessoas para conseguir um atendimento de qualidade. (Iriart, 2023).

A dificuldade de acesso pode ser afirmada ao analisar a questão comunicativa, como a falta de preparo dos profissionais da saúde para lidar com pessoas com TEA ou o número baixo de profissionais que sabem LIBRAS. Nessa perspectiva, os dois dados agravam-se ainda mais quando analisados em conjunto.

Além das barreiras sociocomunicativas, a influência dos preconceitos e do estigma torna esse grupo mais vulnerável perante os outros na sociedade, assim como a interseccionalidade entre outras diferentes identidades sociais. (Crenshaw, 1991). Essa vulnerabilidade pode agravar e aumentar a incidência de violências nos ambientes de Saúde, assim como observado na área de Obstetrícia por pacientes com deficiência no estudo de Nicolau et al. (2013).

A identificação precoce de deficiências é crucial para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados, pois a falta de um diagnóstico preciso pode acarretar em complicações adicionais e agravamento dos sintomas ao longo do tempo, devido à ausência

de intervenção precoce. Por exemplo, no caso de deficiências de desenvolvimento, como o autismo, a demora no diagnóstico pode retardar o progresso cognitivo e social da criança (SILVA, 2018).

A surdez é uma deficiência muitas vezes invisível que pode causar impactos profundos nos relacionamentos familiares, diferentemente de deficiências físicas mais visíveis. Inicialmente, os sinais de surdez podem passar despercebidos, o que pode resultar em uma falta de compreensão por parte dos pais sobre as necessidades específicas de seus filhos surdos. Isso, por sua vez, prejudica o desenvolvimento da comunicação, pois os pais podem não perceber os sinais de surdez até que um tempo considerável tenha passado e busquem ajuda médica (MONTEIRO, 2016). Fica claro que o diagnóstico tardio possa resultar em dificuldades significativas no desenvolvimento da comunicação, afetando a interação familiar e levando a sentimentos de isolamento e inadequação por parte da pessoa surda. Quando a interação entre pais e filhos é inadequada, a criança corre um maior risco de enfrentar atrasos e dificuldades no desenvolvimento, assim como limitações sociais, cognitivas, linguísticas e até mesmo negligência (Leitch, 1999). Além disso, gera uma sensação de desconexão emocional e dificultar o desenvolvimento de um vínculo afetivo saudável com os familiares. Todos esses fatores têm um impacto negativo na autoestima e autoconfiança da pessoa surda, afetando seu bem-estar psicológico e emocional, e podendo levar ao desenvolvimento de ansiedade e depressão (CHAVEIRO, 2014).

Os surdos autistas enfrentam desafios únicos, pois lidam não apenas com as dificuldades de comunicação inerentes à surdez, conforme descrito por Chaveiro (2014), mas também com o estigma associado ao autismo. Essa interseção entre as dificuldades de comunicação decorrentes da surdez e os sintomas do autismo amplia ainda mais os obstáculos enfrentados por esses indivíduos. Além das barreiras de comunicação, eles precisam lidar com o impacto do preconceito e do estigma relacionados ao autismo. Esse duplo estigma pode resultar em uma série de efeitos adversos na qualidade de vida, como dificuldades em estabelecer

relacionamentos significativos, acessar oportunidades educacionais e de emprego, e participar plenamente da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise interseccional entre a bibliografia e as temáticas principais - Transtorno do Espectro Autista, Surdez e Saúde para pessoas surdas autistas - contemplando a relação entre preconceito, estigma e a saúde dessas pessoas, foi considerado os determinantes sociais da saúde ao abordar questões relacionadas à qualidade de vida e bem-estar de pessoas surdas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Concordando com a preconização da Organização Mundial da Saúde (OMS), compreendemos que a saúde vai além da mera ausência de doença, abrangendo o completo bem-estar físico, mental e social.

Essa análise da saúde no contexto do TEA e da surdez identifica uma série de desafios enfrentados por esses grupos interseccionais. Desde o diagnóstico até o acesso aos cuidados de saúde adequados, questões como estigma, preconceito e falta de apoio social emergem como fatores determinantes que impactam negativamente a qualidade de vida dessas pessoas.

Perante o exposto, observa-se que a interseção entre surdez e autismo amplia esses desafios, tornando o diagnóstico e a prestação de cuidados ainda mais complexos. A falta de sensibilidade, conhecimento e recursos adequados na área da saúde pode resultar em discriminação, negligência e dificuldades adicionais para os surdos autistas.

Por fim, é crucial que continuemos a promover a conscientização, a sensibilidade e a inclusão em todos os aspectos da sociedade, garantindo que os surdos, incluindo aqueles com autismo, tenham acesso igualitário a oportunidades, serviços e cuidados de saúde adequados. A construção de uma sociedade inclusiva requer o reconhecimento e o respeito pela diversidade, bem como medidas concretas para superar as barreiras que ainda existem para os surdos em nossa comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALLPORT, G. The nature of prejudice. Cambridge: Addison-Wesley, 1954.
- ARAÚJO, M. F. N., BARBOSA, I. K. S., HOLANDA, A. T. P., MOURA, C. S., SANTOS, J. B. B., SILVA, V. S., & SILVA, E. M. N. (2022). Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. *PhD Scientific Review*, 2(05), 8-20.
- American Psychiatric Association - APA. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- BOSA, C. A., & TEIXEIRA, M. C. T. V. (2017). *Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica* (1 ed). São Paulo: Hogrefe.
- CHAVEIRO, N. Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. *Interface*. n.18 p.48, 2014.
- CHAVEIRO, N; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2005.
- CORREIA, P. da H., & NEVES, B. C. A escuta visual: a Educação de Surdos e a utilização de recurso visual imagético na prática pedagógica. *Revista Educação Especial*, n.32, p.1-19, 2019.
- CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, v. 43, n. 6, jul. 1991, pp.1241-1299.
- DEVINE, P. G. (1989) Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.
- DOVIDIO, J. F., MANN, J. A. & GAERTNER, S. L. (1989). Resistance to affirmative action: The implications of aversive racism. Em F. A. Blanchard & F. J. Crosby (Orgs.), *Affirmative action in perspective* (pp. 83-102). New York: Springer-Verlag.
- FERNANDES, C. S., FICHMAN, H. C., BARROS, P. S., SILVA, F. M. B. N., & BETHLEM, F. E. S. (2021). Perfil neuropsicológico em crianças com transtorno do espectro autista. *Neuropsicologia Latinoamericana*, 13(3), 27-38.

FRANCISCO, G.S.M.A.; et al. Libras em saúde II: divulgação de área na fronteira do conhecimento científico. Rio de Janeiro, 2019.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

CESSER, A. LIBRAS? Que língua é essa? crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. Parábola, São Paulo, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein e CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer. Preconceito, discriminação e exclusão em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2023, v. 28, n. 01.

JENDREIECK, C.D.O.; Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v.32, n.77, p.153-158, 2014.

MACHADO, F.P., Surdez e transtornos do espectro do autismo: reflexões sobre a avaliação fonoaudiológica para o diagnóstico diferencial. *Distúrbios Comunicação*, n.28 p.171-174, 2016.

MAS, N. A. (2018). Transtorno do Espectro Autista - história da construção de um diagnóstico. (Dissertação de Mestrado), Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil.

MENDES, B. S., FREIRE, J. M. L., CALDAS, D. R. C., DE OLIVEIRA, T. C., & LANDIM, L. A. D. S. R. (2021). Padrões e comportamentos alimentares em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. *Research, Society and Development*, 10(12), e296101219911.

MONTEIRO, R. Surdez e Diagnóstico: narrativas de surdos adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 32, n. esp., p. 1-7, 2017.

NICOLAU, Stella Maris, SCHRAIBER, Lilia Blima e AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2013, v. 18, n. 3.

NOGUEIRA, V. M. R. Bem-estar, bem-estar social ou qualidade de vida: a reconstrução de um conceito. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 107–122, 2002.

OLIVEIRA, C.T., O impacto do diagnóstico de surdez infantil e suas repercussões na vida da criança e de seus familiares, *Disciplinarum Scientia*. n. 1, p. 81-94, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - International Classification of Diseases (ICD): OMS, 2019.

PERLIN, G.; STROBEL, K. História cultural dos surdos: desafio contemporâneo. *Educar em Revista*, Curitiba. n. 2, p. 17-31, 2014.

PERSICO, A. M., RICCIARDELLO, A., & CUCINOTTA, F. (2019). The psychopharmacology of autism spectrum disorder and Rett syndrome. *Handbook of clinical neurology*, 165, 391-414.

SCHMIDT, Carlo. *Autismo, educação e transdisciplinaridade*. Campinas: Papirus, 2013.

SKLIAR, C. Os estudos surdos em educação: problematizando a normalidade. In: _____. (Org.). *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. 3. ed. Editora Mediação, Porto Alegre, 2005.

SOLEMAN, C. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?. *Cad. Saúde Pública*. n. 8, p.37, 2021.

SOUZA, M.F.N.S., Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. CEFAC*. n.19 p.395-405, 2017.

STROBEL, K. *As imagens do outro sobre a cultura surda*. Editora da UFSC, Florianópolis, 2008.

TAJFEL, H., & TURNER, J. C. (1979). An integrative theory of inter-group conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of inter-group relations* (pp. 33–47). Monterey, CA: Brooks/Cole.

TAJFEL, H., & WILKES, A. L. (1963). Classification and quantitative judgement. *British Journal of Psychology*, 54(2), 101-114.

TURNER, J. C., HOGG, M., OAKES, P., REICHER, S., & WETHERELL, M. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford, England: Basil Blackwell.

VILANOVA, Jakeline Reis Sousa et al. Burden of mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder: mixed method

study. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2022, v. 43, e20210077.

WHITMAN, Thomas. O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório motor, perceptivas biológicas. São Paulo, M.books, 2015.

PERSPECTIVAS CRÍTICAS SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA NO BRASIL: um olhar sobre a valorização da Libras

Hillary Xavier Ferreira
Tomaz Batista da Silva Neto

RESUMO: O crescente interesse na saúde da população surda no Brasil destaca a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras) na promoção de um ambiente de saúde equitativo. Este texto explora os desafios enfrentados pelos surdos no acesso aos serviços de saúde, destacando a necessidade de uma análise crítica das perspectivas em torno da saúde dessa comunidade, que gira em torno dos direitos sociais, discriminação, acessibilidade e inclusão. Por meio da construção desse capítulo foi possível ter contato com relatos reais e vivenciados de pessoas com relação direta com o assunto supracitado, através de uma abordagem qualitativa por meio da aplicação de questionários semiestruturados com participação de uma surda, familiares e intérpretes. Ao final, o capítulo oferece perspectivas para promover uma reflexão crítica sobre a igualdade e inclusão da população surda na saúde dentro da sociedade brasileira. **[Palavras-Chave:** População surda. Libras. Saúde. Discriminação. Acessibilidade.]

1. INTRODUÇÃO

A saúde da população surda no Brasil tem despertado crescente interesse e preocupação nos últimos anos. A valorização da Língua Brasileira de Sinais (Libras) surge como um tema central nesse debate, destacando-se como um elemento fundamental na construção de um ambiente de saúde equitativo para os surdos. Ao examinar questões como direitos sociais, discriminação, acessibilidade e inclusão, revela-se a complexidade dos desafios

enfrentados por essa comunidade no acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, torna-se essencial uma análise crítica das perspectivas em torno da saúde dos surdos brasileiros, visando compreender as barreiras existentes e explorar caminhos para a promoção de uma saúde mais inclusiva e acessível.

É importante ressaltar que a Constituição cidadã é clara e objetiva ao expor em seu artigo 5º, a igualdade de todos perante a lei sem a distinção de qualquer natureza, e em sequência, a partir do artigo 6º, são estruturados os direitos sociais de todos os cidadãos, do qual inclui-se o direito à saúde. Porém, é importante esclarecer que parcelas sociais ainda estão tangentes a qualquer perpetuação de igualdade democrática que o país assume ter na legalidade, uma delas é a população surda.

Sendo assim, torna-se imprescindível incentivar uma reflexão crítica sobre o assunto, uma vez que os cidadãos brasileiros surdos frequentemente são privados de um direito que lhes é inalienável devido à falta de reconhecimento e valorização da Língua Brasileira de Sinais (Libras), um componente essencial de sua comunicação e interação social. Embora oficialmente reconhecida, a Libras muitas vezes é negligenciada, privando essa comunidade de seus direitos básicos. Observa-se, portanto, que, embora este capítulo se concentre na discussão da saúde, a população surda enfrenta adversidades sociais em diversos setores, revelando uma falha sistemática em reconhecer e abordar suas necessidades. É evidente que tais questões, apesar de cruciais para a sustentação do Estado Democrático de Direito, frequentemente são ignoradas pelo Poder Público.

Mendonça (2018), explicita sobre a Libras ser a segunda língua do Brasil e afirma que ela surge e oficializa-se como uma vitória da população surda ao buscar sanar as necessidades que esse público tinha em sua interação, trazendo mais acessibilidade com a sociedade. Entretanto, surge a questão crucial: como sustentar essa perspectiva se a sociedade não garante o acesso democrático à Libras, especialmente em seus serviços essenciais? A realidade é que a acessibilidade tão almejada por essa parcela da população

ainda avança a passos lentos, devido à persistente resistência cultural por parte da comunidade ouvinte em integrar plenamente as experiências sociais dos surdos.

O antropólogo Darcy Ribeiro afirmava que o Brasil carrega uma perversidade intrínseca em sua herança, haja vista que maiorias minorizadas são ainda postas ao descaso social, ou seja, classes sociais como os dos pretos, mulheres, pessoas carentes, etc. são ainda invisibilizadas, pois a construção histórica da terra de Santa Cruz foi feita sobre um viés exclusivo oriundo das classes dominantes. Tal aspecto pode ser encaixado nessa discussão, já que a população surda também é invisibilizada socialmente, da qual a classe dominante aqui, são os ouvintes, que criam um tom de superioridade do que acreditam ser unicamente necessário para comunicação em sociedade, a língua falada.

A academia desempenha um papel fundamental na desconstrução da invisibilidade cultural enfrentada pela comunidade surda na sociedade brasileira. Nesse sentido, há duas abordagens possíveis: em primeiro lugar, a academia pode contribuir para a formação de jovens e profissionais mais capacitados para compreender e enfrentar os desafios enfrentados pelos surdos, aplicando esse conhecimento em suas vidas e práticas profissionais. Em segundo lugar, há a capacidade de transformar pesquisas científicas em intervenções diretas para a sociedade. Um exemplo inspirador é o trabalho de Santos (2018), que demonstrou os benefícios da educação inclusiva e a importância do diálogo entre surdos e não surdos sobre diversidade e inclusão. Essas iniciativas representam um avanço significativo na busca por uma inclusão genuína e colaborativa, desafiando as normas sociais preexistentes e promovendo a inserção plena dessa população na sociedade.

O objetivo deste capítulo é estabelecer uma linha de raciocínio que explore a relação entre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e o contexto da saúde no Brasil. Nosso propósito é desenvolver uma argumentação crítica centrada nas perspectivas de pessoas surdas e seus familiares em relação à estruturação de um ambiente de

saúde inclusivo, com o intuito de ampliar o entendimento através da exposição de relatos de experiências reais.

Por fim, espera-se que esse capítulo fomente em você, caro leitor (a), a capacidade de raciocinar sobre aquilo a qual você está inserido, se você é um (a) ouvinte ou se você é um surdo (a).

Diferentes perspectivas sobre esse capítulo surgirão, mas no fim o que devemos pensar é “Há igualdade naquilo que deveria ser essencial para todos?”.

2. ESTADO DA ARTE

Historicamente, pessoas com deficiência sempre foram oprimidas e marginalizadas. No período inicial da civilização, no qual os homens ainda dependiam de caça e coleta, por exemplo, ter um indivíduo no grupo considerado menos apto para desenvolver algumas atividades de defesa ou fuga não trazia benefícios para o grupo, logo, a exclusão ou o extermínio dessas pessoas era comum, visto que ela era vista como um risco à sobrevivência do grupo. Posteriormente, sabe-se que na Antiguidade Clássica, em Atenas e Esparta, esse padrão de marginalização e sacrifício persiste, já que essas populações possuíam uma tradição militar e, com isso, havia um alto padrão de seleção dos cidadãos para que eles participassem das guerras. É possível afirmar que a população ateniense tinha um padrão eugenista, tendo como objetivo a formação de homens perfeitos, com seleção de casamentos, por exemplo, para obter a melhor descendência possível para aquela sociedade. (Moises,R.R Stockmann,D. 2020).

Essa análise histórica explica a origem dessa cultura excludente, mas não justifica a continuidade dela. De acordo com dados do IBGE de 2022, o número de pessoas surdas no Brasil passa de dez milhões, sendo assim, esse número gera um questionamento sobre o que seria uma minoria social de fato. Imagine um espaço ou uma manifestação com dez milhões de pessoas, quando se avalia esse valor dessa maneira ele parece extremamente significativo, mas socialmente a população surda ainda é tratada

como minoritária e, assim, acredita-se que ela que deve se adequar ao padrão ouvinte.

Essa crença reflete não só a falta de empatia, em destaque da população brasileira, mas erros educacionais, que se repetem por gerações, sobre desigualdade, tolerância, respeito e de conhecimentos da filosofia grega que formam a base constitucional do País, dando destaque para o princípio de igualdade aristotélico, o qual busca formar uma sociedade igualitária e pluralista promovendo tratamento e oportunidade desiguais para os desiguais. (Maçalai. G, Strucker, B. 2018).

Como prática dessa isonomia, exigida constitucionalmente, algumas mudanças ocorreram, tendo os aparatos jurídicos como exemplo disso. Mas acredito que das mudanças que causam maior impacto social a educacional se destaca, claro que afirmar os direitos da população surda para as pessoas ouvintes tem grande importância, mas formar indivíduos conscientes de seus próprios direitos tem uma grande força de mudança e de esperança. Assim, com as alterações nos métodos de ensino e com a exigência de intérpretes no ambiente estudantil, acontece um processo extremamente importante para uma mudança social: a identificação. Reconhecer um objetivo como importante para um grande grupo gera movimento social e político e, com base nisso, há formação de cidadãos conscientes e ativos em diferentes espaços. A presença de pessoas surdas e de intérpretes em diferentes locais, como apresentação de shows, universidades, meios de comunicação, demonstra o início de uma desconstrução da crença de que pessoas surdas são muito diferentes e, por isso, seriam incapazes de serem incluídas socialmente.

Claro que essa ótica ainda existe e, logo, muitos surdos sofrem com discriminação e são vistos de forma inferiorizada. Nesse sentido, as conquistas ao longo de todos esses anos têm grande valor, mas não mudam a realidade de que há um caminho a ser traçado pela comunidade surda. Exigir ganho de espaço em diferentes âmbitos é, indiscutivelmente, cansativo. Simples ações de acessibilidade, que para ouvintes seriam exigências absurdas,

são desafios comuns para surdos, exemplos disso são: acesso à cultura, atendimento médico, acesso à educação, atendimento em setores, como bancos, lojas e farmácias. Nessa perspectiva, imaginar um cenário de troca de papéis entre surdos e ouvintes nos faz enxergar como é não se sentir acolhido pela sociedade, não ter suas demandas “ouvidas” e não conseguir participar de cenários que são comuns para a maioria. Mas, avaliando bem, uma grande perda, de fato, é não buscar ter conhecimento sobre essa comunidade não só teoricamente, mas de forma imersiva, com aprendizado de libras, já que a diferença nos enriquece culturalmente.

Outro ponto relevante para a comunidade surda é o uso da Língua Brasileira de Sinais, que, assim como outras línguas, possui gramática específica, além de utilizar de diferentes parâmetros que fundamentam a língua, como configuração de mãos, ponto de articulação ou locação, movimento, orientação, as expressões não-manuais e o tato (sendo o último parâmetro da comunicação com surdos-cegos). (Cardoso, Silvana Alves, 2020). A Libras desempenha um papel relevante na comunicação e no processo de aprendizado da comunidade surda e, nesse contexto, se destaca também a sua relevância para a autonomia do surdo.

Diante de um processo histórico de dependência e até mesmo de infantilização desses indivíduos, o surgimento e a difusão da Libras surge como principal meio de resistência frente à discriminação. Os surdos não devem ser vistos como pessoas dependentes ou como um peso social, visto que com o uso de sua língua são plenamente capazes de desenvolver suas tarefas cotidianas.

Além disso, a língua gera resistência ao processo de oralização, o qual surge da necessidade da população ouvinte de adequar surdos aos seus próprios interesses, gerando problemáticas relacionadas tanto à construção de conhecimento de forma apropriada quanto a questões socioemocionais, já que a oralização exige compreensão da Língua Portuguesa, a qual possui gramática própria e completamente diferente da Libras, podendo gerar

frustração por essa coercitividade. Sob essa ótica, o conceito de coercitividade foi discutido por Émile Durkheim e ainda é extremamente atual dentro dessa pauta, pois discute como os padrões sociais exercem uma força sobre os indivíduos e obriga-os a cumpri-los, logo, nessa perspectiva sociológica, o padrão ouvinte seria um fato social, quando o indivíduo nasce a sociedade já está organizada dentro desse modelo e, assim, forma-se a ideia de que todos devem seguir esse padrão e sair dessa realidade generalizada ou não conseguir participar dela gera problemáticas socioemocionais.

No que tange ao uso de Libras, apesar da importância da sua aplicabilidade em diferentes locais, existe uma problemática relacionada ao entendimento dos ouvintes, pois, mesmo com diversos aparatos jurídicos e incentivos educacionais, há uma menor adesão ao conhecimento da Língua Brasileira de Sinais por esse público. Diante disso gostaria de destacar como essa realidade afeta a comunidade surda no atendimento médico, mas essa pauta abre diferentes problemas, sendo eles:

Há necessidade de mudança para que a Libras seja disseminada de forma igualitária dentro da sociedade, mas acredito que para que aconteça efetividade de direitos fundamentais, torna-se inadmissível a ineficácia da comunicação dentro do setor de saúde. A Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 196 garante que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.”

Nessa perspectiva, o cenário de desconhecimento desses profissionais sobre a língua abrange a deficiência do setor da educação de modificar o currículo acadêmico, por exemplo, existe uma norma sobre a adição de Libras obrigatoriamente em cursos de licenciatura, mas em outros cursos, como na medicina, essa disciplina não é obrigatória, o que causa menor adesão de alunos e, conseqüentemente, uma falha no setor de saúde posteriormente. A

importância de um médico ter esse conhecimento vai além da comunicação, pois também influencia na construção da relação médico-paciente, a empatia e a sensibilização são fatores para estabelecer uma relação de confiança com os pacientes, isso auxilia no processo de anamnese, exame físico e, consequentemente, em um diagnóstico e tratamento efetivos.

Além disso, existe outro impasse dentro do setor de saúde, ainda pouco discutido: o número insuficiente de sinais relacionados à saúde. Obviamente, alguns sintomas podem ser sinalizados, mas sinais de sintomas e doenças mais específicas ainda são escassos. Sinais relacionados à oncologia, endocrinologia, saúde mental, ginecologia e cardiologia, por exemplo, não são comuns e não são ensinados e disseminados com frequência, logo, existe uma demanda relacionada à criação de sinalários.

Esse mecanismo possui diferentes utilidades, já que, sendo disponibilizados em unidades de saúde, podem auxiliar médicos que não têm proximidade com a língua e pessoas surdas, principalmente surdos de áreas rurais ou de locais não atendidos, como de aldeias indígenas ou de distritos distantes, que em seu cotidiano não conseguem ter acesso ao aprendizado da Língua Brasileira de Sinais e criam sua própria forma de comunicação.

Dentro desse cenário de falhas no setor de saúde há o surgimento da discriminação com pessoas surdas, principalmente durante o atendimento médico. A principal barreira de comunicação entre pacientes surdos e médicos está na falta de paciência desses profissionais por não entenderem a Libras. (Rezende, 2021) Esse processo se repete continuamente e fortalece a exclusão do acesso de pessoas surdas, que frente à repetição dessas situações confirmam a tese do autor Pierre Bourdieu sobre violência simbólica, que é uma violência que se exerce com a cumplicidade daqueles que a sofrem e também daqueles que a exercem, mas os dois são inconscientes de exercer ou sofrer. Logo, a discriminação de pessoas surdas parece tão comum, que a comunidade surda, em sua maioria, não busca resolução jurídica e

os médicos reproduzem esse padrão pela naturalização dessa realidade e pela ausência de penalidade.

2.1 Marcos Legais

É essencial, entender que a construção de raciocínio de um tema como este, deve ser bem estruturalizado diante aquilo que vem sendo evoluído sobre aparatos legais. Quais os direitos o surdo têm no Brasil? Principalmente, sobre aspectos que giram em torno da saúde? Construir uma linha de raciocínio de tal nível, é preciso, sem dúvidas, para estar ciente quanto aquilo que já foi conquistado pela população surda ou aquilo que ainda pode ser.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que, segundo o Decreto 5296/2004, uma pessoa surda é aquela que experimenta o mundo exterior principalmente por meio de estímulos visuais, devido à perda auditiva. Essa condição é quantificada numericamente, utilizando o método do audiograma, que define a surdez como a perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (db) ou mais.

Em suma, entendendo então, algumas leis e decretos de importância para os surdos, tem-se:

Lei de nº 8.160 de 1991 - caracterizou o símbolo que permite a identificação das pessoas que apresentam surdez. Uma das primeiras leis que surgem para a população surda, com simbolismo muito grande e de muita importância para a comunidade.

Lei de nº 10.098 de 2000 - São definidos critérios básicos no favorecimento de acessibilidade de pessoas que possuem algum tipo de deficiência ou mobilidade reduzida.

Lei de nº 10.845 de 2002 - A partir de tal lei, criou-se um programa de complementação ao atendimento educacional especializado às pessoas portadoras de deficiência, como um entreposto de inclusão dessa parcela social em programas educacionais.

Lei de nº 10.436 de 2002 - A Lei, de número 10.436 é extremamente importante para a população surda, haja vista que

surge como reconhecimento de comunicação e expressão legal da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Entretanto, além do significado legislativo, tal determinação surge como um marco na história da inclusão de pessoas surdas, no Brasil. A concretização de tais perspectivas mostradas significa autonomia, igualdade e direito para essa parcela populacional.

A Lei, em seu artigo 2º, informa sobre a garantia da institucionalização do apoio a Libras, isto é, a Lei cultiva, em sua essência e base, que a difusão e a alimentação dessa forma de comunicação deve ser contínua, de maneira a estabelecê-la totalmente no seio social. De maneira geral, os 5 artigos presentes na lei, adentram na legislação brasileira com respaldo de ideais de justiça, inclusão e equidade. De tal maneira que, seja sempre alimentada institucionalmente, principalmente sobre o viés educativo que forma a base cultural de uma sociedade.

Decreto de Nº 5.626 de 2005 - A vinda do Decreto de número 5.626 de 2005 é de extrema importância para o andamento de direitos para pessoas surdas, no Brasil, pois tal decreto regulamenta a Lei 10.436 de 2002. O Decreto é dividido em 9 capítulos, os quais discorrem sobre suas disposições preliminares, a formação de profissionais e suas ações educacionais, assim como as questões de saúde pública para essa parcela e também a responsabilidade do Poder Público no apoio à causa.

O capítulo VII do Decreto 5.626 de 2005, trabalha sobre a garantia à saúde de pessoas surdas. Decerto, o artigo 25 deixa evidente que a prioridade que alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica terá na atenção integral à saúde, ou seja, o texto ele preconiza que o cidadão surdo que venha a utilizar do SUS deva ter passado ou estar presente no sistema de educação do país.

De certa maneira, essa perspectiva é interessante, visto que o aspecto inclusivo de saúde está atrelado a uma concepção total de inclusão, perpassando a educação. Além disso, o artigo 25 deixa evidente que o apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviço do SUS para utilização da Libras deve ser fomentada.

Portaria de nº 20 de 2010 do Ministério de Educação (MEC) - Dispõe sobre o Programa Nacional para a Certificação de Proficiência no Uso e Ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras e para a Certificação de Proficiência em Tradução e Interpretação da Libras/Língua Portuguesa - Prolibras. Essa portaria tem ampla importância para profissionais que atuam utilizando a LIBRAS, sendo possível provar a certificação de suas habilidades teóricas e práticas na utilização dessa língua.

Lei de nº 14.704 de 2023 - dispõe sobre o exercício profissional e as condições de trabalho do profissional tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais. A respectiva lei regulamenta o exercício da profissão de tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais, profissões essas imprescindíveis em possíveis integrações em setores sociais, como por exemplo, o da saúde.

A partir da legislação acima percebe-se, então, que há uma concepção legislativa que tenta reduzir a desigualdade que há contra os surdos, inclusive no que tange a saúde, porém ainda há muito o que melhorar, haja vista que trabalhos como de Souza (2019), Ramos (2017), Lachinski (2019) e tantos outros confirmam que há lacunas de formação e capacitação de profissionais da saúde pública, então caro leitor (a), me direciono a você, “Apenas a existência das leis são suficientes?”.

Por meio dos tópicos seguintes poderemos navegar em torno dessa pergunta, a partir do qual temos conhecimento do que é Legal, juridicamente falando, ao surdo e podendo reforçar argumentos que giram em torno de aspectos socioculturais.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do Estudo

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa por meio da aplicação de questionários semi-estruturados. O objetivo principal foi investigar a perspectiva do paciente surdo durante o

atendimento médico, a discriminação com pessoas surdas, bem-estar, acessibilidade e importância da participação de intérpretes e familiares nas consultas médicas.

3.2 Desenvolvimento do questionário

A elaboração do questionário foi fundamentada em uma extensa revisão bibliográfica, abrangendo obras como "As Imagens do Outro sobre a Cultura Surda" de Strobel, "Libras em Saúde II" de Francisco e "Libras? Que Língua é Essa?" de Gesser, bem como no artigo de Gaudenzi (2016). A partir da leitura dessas fontes, construiu-se conhecimento e foi possível desenvolver um questionário que explora questões pertinentes ao contexto de saúde da comunidade surda.

Trata-se de um questionário com a possibilidade de respostas abertas, o questionário foi construído para o surdo, quadro 01, e adaptado para os intérpretes e familiares, quadro 02, o qual, tem-se as seguintes questões:

No questionário para o surdo (a), quadro 01, tentou - se extrair de vivências aspectos sobre experiências de discriminação no atendimento médico, sugestões para melhorar a percepção dos médicos sobre a comunidade surda, opiniões sobre a presença de intérpretes durante consultas, dificuldades de acesso a especialidades médicas específicas e a falta de inclusão percebida, assim como desafios na comunicação de sintomas. Também investiga a percepção de inclusão da pessoa surda no Sistema Único de Saúde (SUS), sentimentos ao não ser compreendido pelos profissionais de saúde e opiniões sobre a criação de um sinalário em Libras para profissionais de saúde.

Quadro 01 - Perguntas realizadas ao surdo (a)

Você já sofreu discriminação durante atendimento médico por ser surdo(a)?

Como você acha que podemos mudar a visão dos médicos sobre a comunidade surda?
O que você acha sobre participação de intérpretes durante a consulta? Acha realmente inclusivo ou acredita que isso dificulta seu processo de autonomia?
Você teve maior dificuldade de acesso a alguma especialidade específica? Relate caso tenha achado os profissionais menos inclusivos ou com uma menor unidade de sinais relacionados a diferentes sintomas.
Você já sentiu dificuldade de lembrar ou expressar sinais relacionados a sintomas específicos?
Você acha que o SUS tem um sistema inclusivo à pessoa surda? Por que?
Como você se sente ao ir num consultório médico e não ser compreendida pelos profissionais da saúde?
O que você acha de uma iniciativa acadêmica de construção de um sinalário em Libras para disponibilização a profissionais da saúde como uma tentativa de maior inclusão dos surdos na saúde?

Fonte: Autoria própria.

No questionário para intérpretes e familiares, quadro 02, abordou - se os mesmo aspectos do questionário anterior, entretanto agora sob um panorama externo e fora da individualidade dos surdos, ou seja, visões de pessoas que convivem com surdos de maneira profissional, como intérpretes, ou de maneira parental, que seriam os familiares, sendo todos eles ouvintes.

Quadro 02 - Perguntas realizadas aos intérpretes e familiares

Você já presenciou discriminação a um surdo durante um atendimento médico?
--

Como você acha que podemos mudar a visão dos médicos sobre a comunidade surda?
O que você acha sobre participação de intérpretes durante a consulta? Acha realmente inclusivo ou acredita que isso dificulta seu processo de autonomia?
Você já presenciou um surdo (a) tendo dificuldade de acesso a alguma especialidade específica? Relate caso tenha achado os profissionais menos inclusivos ou com uma menor unidade de sinais relacionados a diferentes sintomas.
Você já presenciou um surdo (a) tendo dificuldade de lembrar ou expressar sinais relacionados a sintomas específicos?
Você acha que o SUS tem um sistema inclusivo à pessoa surda? Por que?
Como você acha que um surdo (a) se sente ao ir num consultório médico e não ser compreendido (a) pelos profissionais da saúde?
O que você acha de uma iniciativa acadêmica de construção de um sinalário em Libras para disponibilização a profissionais da saúde como uma tentativa de maior inclusão dos surdos na saúde?

Fonte: Autoria própria.

Todas essas perguntas foram respondidas e expostas em sua íntegra no desenrolar do tópico de discussões.

3.3 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da distribuição do questionário online, via rede social, os participantes foram orientados a responder às perguntas de forma completa e sincera, sem a necessidade de identificação pessoal.

Em decorrência da privacidade dos participantes, optou-se por utilizar nomes fictícios, dos quais tem-se:

Maria - Surda que concedeu a entrevista.

Joana - Intérprete e familiar.

Letícia - Intérprete e familiar.

Luana- Mãe de Maria e intérprete.

As participantes Joana e Letícia realizaram o questionário em conjunto, sendo atribuídas as respostas às duas participantes.

3.4 Análise de dados

Após a coleta das respostas, estes foram submetidos a uma análise qualitativa utilizando a abordagem de análise de conteúdo. Foram divididos em 3 blocos, para facilitar a compreensão discursiva seguinte.

4. RESPOSTAS E DISCUSSÕES - O que a realidade nos mostra?

A partir da metodologia utilizada, é crucial aprofundar a interação dos surdos com o ambiente de saúde, usando relatos autênticos para análise. Convido o leitor (a) a examinar as complexidades dessa relação, destacando os desafios enfrentados pelos surdos no acesso aos serviços de saúde e durante as consultas médicas. Esta análise visa ampliar a compreensão da importância da inclusão e acessibilidade na saúde, identificando lacunas que necessitam de atenção e ação.

4.1. Bloco 01 - Sobre a surdez

“Você já sofreu discriminação durante atendimento médico por ser surdo (a)? ”

Por meio dessa pergunta foi possível entender um pouco mais sobre a perspectiva de discriminação que possa ter existido na vida de uma surda, como também uma perspectiva externa de uma intérprete e também familiar, ou seja, inserida também no âmbito.

“Já sofri. Na abertura de ficha para atendimento não tinha uma pessoa com paciência de olhar para mim no guichê, ela digitava e não olhava para mim, ela não estava preparada como todos não estavam. No aguardo na sala de espera, o painel de chamada por número estava quebrado. A enfermeira só chamava por voz citando o nome do paciente.” - Relato de Maria.

O relato é forte ao percebermos como todo o sistema de atendimento no ambiente da saúde está despreparado para dedicar-se a esses pacientes e nem sequer entendem a importância da visualidade que esses indivíduos precisam ter para conseguir uma melhor convivência. Aliás, conforme Nascimento (2015), foi demonstrado que a maioria dos surdos referiu como maior dificuldade a comunicação com atendentes na sala de espera, principalmente para entender quando são chamados para o atendimento, convalidando o impacto do relato acima.

Oliveira (2022) afirma em seu trabalho que as “marcas” que o preconceito e a discriminação que acontecem nas histórias dos surdos, desde preconceitos na escola, trabalho, família ou vivências sociais, causam prejuízos na vida e desenvolvimento desses indivíduos que resultam em lembranças traumáticas, como também afetam a sua autoestima, isto é, sua concepção de individualidade separada da coletividade social. Tais fatos, são vistos continuamente dentro do âmbito da saúde, e essas discriminações começam pelo fato de não respeitarem a forma de comunicação dessa parcela social.

Tendo agora a resposta das intérpretes e familiares.

“Você já presenciou discriminação a um surdo durante um atendimento médico?”

“Sim, nossa irmã surda já sofreu e sofre durante alguns atendimentos médicos pela falta de uma comunicação eficaz, a falta de médicos, ou enfermeiros capacitados minimamente na Língua Brasileira de Sinais é constrangedor, normalmente precisamos acompanhar a mesma para conseguir realizar consultas ou exames com exatidão e assim evitar ruídos de entendimentos.” - Relato de Joana e Letícia.

“No papel de mãe de uma surda, também passei por discriminação. Quando eu queria que o médico visualizasse nossas expressões - contato visual - ao explicar os sintomas da minha filha. Na maioria das vezes é assim, eles só querem ouvir” .- Relato de Luana

Silva (2014), afirma em seu artigo, sobre dever existir estratégias para a capacitação dos profissionais da saúde, haja vista os agravos da descontinuidade comunicativa e também contribuir para a atenção integral à saúde dos surdos. Percebe-se na fala das entrevistadas acima, a necessidade de acompanhamento nas consultas, visto que se não há comunicação, não há consulta qualificada, o que limita a ida de surdos ao atendimento de saúde, haja vista que nem sempre todos têm à sua disposição familiares ou intérpretes. Sendo assim, Silva (2014) segue na linha de pensamento exposta como via de solução para problemas que passam na vida de milhares surdos, conforme ilustrado pelos relatos acima.

4.2 Bloco 02 - Mudanças de perspectivas

Em sequência foi feita a seguinte pergunta:

“Como você acha que podemos mudar a visão dos médicos sobre a comunidade surda?”

É imprescindível entendermos as expectativas acerca de possíveis melhorias sugeridas pela população surda que são afetadas pelo viés do distanciamento comunicativo, pois nos dará o espelho da realidade, já que segundo Cardoso (2006), o surdo não tem alcançado uma comunicação efetiva durante o atendimento de saúde e experimenta sentimentos negativos, durante esses costumes sociais, o que resulta em hiatos de um direito de todos que é preconizado pelo SUS em seus princípios.

“Mostrando o interesse em saber mais sobre PCD’s. No caso pessoas surdas como eu. Tem que ter mais tempo nas consultas... Com um olhar humanizado e fazer o básico da comunicação em Libras.” - Relato de Maria.

A fala da entrevistada denota um reflexo da não visibilidade da Libras, sendo frisado por ela a falta de “básico em Libras”, ou seja, preparação insuficiente dos profissionais, que ainda potencializa esse problema sem a presença da medicina humana e sobressaindo o modelo biomédico que irreleva aspectos socioculturais de seus pacientes.

Dando continuidade a intérprete de Libras e familiar respondeu a tal pergunta da seguinte maneira:

“Com treinamentos estratégicos mensais, pois a Libras é uma língua com constante mudanças e atualizações de sinais.” - Relato Joana e Letícia.

“Que todos os médicos, em suas variadas especialidades, estudassem Libras (que é a segunda língua do Brasil) do básico ao intermediário para um bom atendimento”. - Relato de Luana

Por meio de suas respostas concluímos a necessidade de entendimento social de que a Libras é uma língua viva, com mudanças, regionalismos, etc. e por ser oficial deve entendida e tratada como tal, aliás, pois, a legislação explicita a necessidade que profissionais da saúde tenham em capacitar-se nessa comunicação de maneira a tornar o ambiente de saúde totalmente inclusivo.

Em continuidade, perguntou-se

“Você já sentiu dificuldade de lembrar ou expressar sinais relacionados a sintomas específicos?”

A Língua Brasileira de Sinais apresenta poucos sinais relacionados às ciências da saúde. Devido ao grande número de especialidades médicas existem diversos termos específicos que são pouco difundidos. Por não ser comum o uso desses sinais no cotidiano, a pessoa surda pode ter dificuldade de lembrar durante

a consulta. Contudo, a comunicação é o fator principal para que seja construída a anamnese do paciente e para que o seu diagnóstico seja elaborado.

“ Aos sintomas que já senti, não, nunca senti dificuldade de expressar ou sinalizar os mesmos.” Relato de Maria.

“ Sim, muitos! Principalmente com alguns sintomas. Fica difícil para mães e acompanhantes de surdos ter todo o vocabulário médico. Nem todos nós familiares tivemos acesso ao ensino fundamental, que dirá ter graduação em Libras.” - Relato de Luana

Pacientes que não apresentam queixas muito específicas costumam ter facilidade em sinalizar seus sintomas. Sinais relacionados a sintomas comuns como: dor localizada, febre, êmese, estão presentes no vocabulário de diversas pessoas. Mas, por exemplo, caso um paciente surdo tenha uma doença renal crônica, alguns sinais serão específicos da Nefrologia, como hemodiálise, creatinina e fístula. Logo, mesmo que o relato de Maria seja positivo, outros pacientes surdos, familiares, intérpretes e acompanhantes podem apresentar essa dificuldade.

Em pergunta, foi possível entender o tom de importância da construção de um sinalário, logo:

“O que você acha de uma iniciativa acadêmica de construção de um sinalário em Libras para disponibilização a profissionais da saúde como uma tentativa de maior inclusão dos surdos na saúde? ”

A construção do sinalário abrange várias questões relacionadas à comunidade surda, mesmo tendo como foco principal a comunicação, ele irá modificar a realidade de desigualdade de acesso à língua de sinais. Nesse sentido, esse produto irá auxiliar não só os médicos, mas toda a equipe multiprofissional presente no local de atendimento, recepcionistas, enfermeiros e dentistas. Além disso, auxiliará diferentes grupos de surdos da comunidade, exemplo disso são os surdos que por falta

de acesso à Libras desenvolvem seus próprios sinais, mas eles precisam ser uniformes para facilitar a comunicação. Outro ponto importante da disponibilidade do sinalário seria aumentar a visibilidade da comunidade surda, dando início às mudanças sociais necessárias para universalizar o direito à saúde.

“Acho super necessário. E fico aliviada por essa grande iniciativa para comunidade surda, e claro para uma ótima execução dos servidores da saúde.” - Relato de Maria.

“A ideia é inovadora, seria uma grande conquista para a equidade e a inclusão, de fato, começar acontecer na prática.” - Relato de Joana e Letícia.

“Iniciativa incrível , começaremos a ver acessibilidade real e humanizada.” - Relato de Luana

4.3 Bloco 03 - O acesso do surdo a saúde

Em continuidade ao questionário, perguntou-se:

“O que você acha sobre participação de intérpretes durante a consulta? Acha realmente inclusivo ou acredita que isso dificulta seu processo de autonomia?”

Dada a Lei 14.704 de 2023, versada neste capítulo, que regulamenta a profissão de intérpretes, e oferecem a possibilidade de as instituições terem em seu corpo de trabalho esses profissionais à disposição para a sua presença em caso de atendimentos. Entretanto, o CEM deixa claro em seus artigos a importância da relação médico-paciente para uma assistência biopsicossocial, isto é, a relação é individual de cada paciente de maneira a fazê-lo se sentir acolhido e adscrito por aquele ambiente. Sendo assim, será que intérpretes resolveriam o problema? Ou apenas seria uma terceirização do que já está errado? Obviamente

não está sendo discutida aqui a importância do intérprete, mas sim a raiz do problema que essa pergunta nos faz raciocinar.

Tal fato, corroborado por Chaveiro (2005), que afirma que a presença do intérprete melhora, mas não contribui totalmente para a inclusão social do surdo, pois os surdos sim valorizam a presença do intérprete, mas com algumas ressalvas: a confiança, o tempo disponível, o constrangimento de se expor frente ao intérprete, etc. fatos esses imprescindíveis para ocorrer um bom prosseguimento no atendimento.

“Acho importante ter profissionais da saúde que aprendam a língua de sinais. E assim 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 atendentes nas unidades básicas de saúde já seria acessível para comunidade surda.” - Relato de Maria.

“A comunidade surda pede profissionais da saúde preparados para atendê-los, sem a precisão de terceirizar a conversa para um intérprete, até porque eles querem ser e se sentir independentes, eliminando a sensação de serem estrangeiros no próprio país.” - Relato de Joana e Letícia.

“Acho necessário ter intérpretes em Unidades de Saúde. Para auxiliar e dar uma seguridade de atenção ao paciente surdo. Já que estar doente, para ouvinte ou não ouvinte, exige esse apoio na comunicação e é de suma importância”. - Relato de Luana

As falas corroboram com o raciocínio, ditando a necessidade de profissionais capacitados e não apenas mais intérpretes, de maneira a tornar o ambiente preparado em todos os âmbitos, inclusive os profissionais.

Prosseguindo, fez-se então a pergunta subsequente:

“Você teve maior dificuldade de acesso a alguma especialidade específica? Relate caso tenha achado os profissionais menos inclusivos ou com uma menor unidade de sinais relacionados a diferentes sintomas.”

O SUS expõe, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que a porta de entrada para usuário seria a atenção básica

que estrutura-se mediante as unidades básicas de saúde ou as unidades de saúde da família, principalmente, e que são serviços de maior proximidade locais para cada cidadão, o que tornaria o controle epidemiológico mais eficiente. Sendo assim, desde essa porta de entrada, deveria ser garantido o princípio da universalização, concebido pelo SUS. Entretanto, se não se estabelece um vínculo comunicativo de atendimento entre pacientes e profissionais, como fazer entender, por exemplo, que surdos que precisam da Libras para comunicar-se, e que aquele ambiente seria universal, se os trabalhadores daquela unidade não entendem a maneira nem a língua de comunicação? Como estabelecer um atendimento prontamente eficaz com este fator em evidência?

Tedesco (2013) afirma que profissionais da atenção primária manifestam uma postura em geral de desconforto e despreparo para atender às necessidades dos portadores de surdez. Se há desconforto ou sensação de despreparo, é preciso salientar também o impacto que o Poder Público tem em transpor o aparato legal, já existente, a formação e capacitação profissional. Sendo assim, a capacitação não apenas ocorrerá por meio de demanda espontânea, até porque, conforme diz o psicólogo comportamental Dan Arielly, a sociedade não vai ter sempre propensão natural, sendo necessário estímulos.

Ademais, o pronto-socorro ou hospitais de emergências também seriam locais essenciais para a presença de profissionais habilitados em entender Libras, já que são ambientes com pacientes que necessitam de respostas e ações imediatas aos problemas passados, sob a possibilidade de uma intervenção terapêutica não efetiva, até porque decisões erradas podem levar pacientes a óbito, a comunicação com o paciente então torna-se essencial.

Agora vislumbrando as respostas da surda e da intérprete e familiar, tem-se:

“Como relatei acima (na questão 1) a dificuldade em uma UBS ou Pronto Socorro são imensas. A única especialidade que vemos uma fácil

comunicação e interesse são em clínicas de fonoaudiologia e otorrinolaringologia.” - Relato de Maria.

“Pronto-socorro é a principal queixa, pois como é tudo muito dinâmico e tem a necessidade da agilidade, muitas vezes a comunidade surda não tem o tempo e a atenção necessária para um atendimento com a real qualidade.” - Relato de Joana e Letícia.

“Sim . Dificuldades sempre e com todas as especialidades. Até mesmo com fonoaudiólogos. Mas onde encontrei mais dificuldades é em triagens em enfermarias. E para encontrar profissionais da área da Psicologia. Os surdos necessitam de terapias, mas eles (psicólogos) não sabem nem o básico de libras. Fica um abismo imenso para os surdos cuidar da saúde mental.” - Relato de Luana

Por meio das respostas pode-se apontar alguns aspectos, primeiro que é frisado pela entrevistada que é surda e também pelas intérpretes e familiares a importância de profissionais em unidades básicas de saúde, prontos-socorros e atendimentos relacionados à saúde mental, como analisado acima. Além disso, cita-se que profissionais da fonoaudiologia e otorrinolaringologia tem, geralmente, um bom estabelecimento comunicativo com surdos, o que dá a percepção de positividade sobre aquele atendimento, mas percebamos que são duas profissões intrinsecamente relacionadas com a surdez, por que áreas não relacionadas não tem o mesmo interesse caro leitor (a)? Intrigante, não acha?

Compreendendo um pouco a mais sobre o SUS, foi perguntado também:

“Você acha que o SUS tem um sistema inclusivo à pessoa surda? Por que?”

O SUS apresenta 5 princípios, sendo eles universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular. No que tange a abranger diferentes públicos para atendimento, o princípio da universalidade se destaca pois prevê que a saúde é um

direito de cidadania de todas as pessoas, logo, o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todos os cidadãos independentemente de características pessoais ou sociais. Diante disso, o sistema de saúde deve ser acessível para a comunidade surda.

“O SUS ainda não é inclusivo. Não tem profissionais em hospital públicos ou UBS que saibam a língua de sinais. E nem telas de informações para nós surdos.” Relato de Maria.

“Infelizmente o nosso sistema público de saúde não está preparado para realizar atendimentos inclusivos para surdos pelos seguintes e principais fatores: ausência de materiais informativos em Libras e pela falta de infraestrutura adaptada para atender essas pessoas.” Relato de Joana e Letícia.

“Não! Sem painel, sem cartaz de acessibilidade. E quando um painel de senha está quebrado, os profissionais da saúde , gritam pelo o nome do paciente. Onde o surdo se encaixa aí? Eu que estou sempre presente, acompanhando, testemunho isso!” - Relato de Luana

Nesse contexto, dois problemas são destacados, a carência de médicos que tenham conhecimento da Libras e o problema estrutural. Sobre a questão da infraestrutura, sabe-se que há um baixo investimento nas unidades de saúde e, assim, não há orientação para os surdos e, além disso, existe de fato uma falta de visibilidade da comunidade surda nos locais de atendimento, reflexo disso é a falta de telas que ajudam no direcionamento desses pacientes, cartazes com sinais e carência de formação em Libras de outros profissionais da unidade, como recepcionistas e agentes de saúde, por exemplo. Além disso, o relato reforça a falha educacional no que tange à estimular a adesão dos alunos de medicina ao conhecimento da língua. A quebra da universalidade enfraquece o Sistema Único de Saúde e descumpre conceitos fundamentais da norma constitucional, pois tornar o direito à saúde inacessível fere a dignidade e diminui a qualidade de vida desses pacientes.

Em sequência, a pergunta foi no viés de saber como é o ambiente do consultório, nessas perspectivas:

“Como você se sente ao ir num consultório médico e não ser compreendida pelos profissionais da saúde?”

Durante o atendimento médico a construção da relação médico-paciente é importante para que o paciente se sinta confortável na consulta, esse processo envolve a humanização dos profissionais da saúde, que devem buscar entender as demandas do paciente, como questões psíquicas e emocionais, para que ele não seja visto como um objeto de estudo. Em uma situação que o médico não compreende uma pessoa surda, por não saber Libras, ele deve buscar alternativas para auxiliar aquele paciente, entendendo que a cada consulta existirão diferentes demandas, mas cabe ao médico se adequar a elas para que prevaleça um ambiente de apoio e compreensão.

“Quando preciso usar esse serviço, fico muito apreensiva, as vezes até assustada. Porque tenho medo de erros de interpretação, e assim eu não ser medicada da maneira correta. Por isso vou sempre acompanhada, com algum ouvinte da família.” - Relato de Maria.

“Como irmãos de uma pessoa surda, acompanhamos todos os obstáculos que ela enfrenta, e compartilhamos as mesmas dores, principalmente a questão do capacitismo.” Relato de Joana e Letícia.

“Fico triste e preocupada como mãe. Eu ainda consigo levá-la. Mas quando eu não puder mais? E se isso não for visto como uma grande necessidade? Mas acredito que isso possa mudar”. - Relato de Luana

O relato da paciente surda reforça o ponto crucial da relação com o médico: a confiança. Sem uma relação bem estabelecida outros problemas podem ser formados, dando ênfase a esse caso, o paciente surdo pode não credibilizar a conduta médica e não aderir

ao tratamento adequado por acreditar que o médico não o compreendeu como deveria.

Ao final do questionário, Luana concedeu um relato sobre sua vivência como mãe de uma pessoa surda:

“Sou mãe de uma surda, ela tem 28 anos, somos do interior do estado do Ceará, na época quando estava gestante eu tive rubéola, estava tendo um surto na época, em 1996, 95 para 96 estava tendo um surto. Eu não sei se eu fui vacinada, não tive essa certeza, mas quando eu tive o diagnóstico que eu estava com rubéola, já não dava mais para tomar a vacina. Então eu passei o restante da gestação esperando realmente ter uma filha com alguma deficiência mental, visual, nem lembrava de auditiva, mas quando ela nasceu, ela nasceu bem saudável, não foi logo perceptível essa deficiência, mas depois de seis meses, foi que percebi, por ela ter um sono sossegado, não se assustar, eu percebi que ela tinha alguma coisa diferente. Então, ela estava passando na pediatria e a médica aconselhou a passar no especialista. Na época não tinha otorrino na minha cidade, só tinha a fonoaudióloga. Então, no primeiro momento a fonoaudióloga só pediu, acho que pelo tempo, pela época, para eu fazer uma lavagem no ouvido, na época também eu achei isso muito invasivo, mas eu consegui vir para a capital, em outro estado, claro, e passar em especialistas. Aí foi diagnosticado que minha filha tem perda profunda bilateral. E foi por causa da rubéola, que ela perdeu, que ela não teve audição na formação do feto”.

“Torço também por todas as especialidades, mas principalmente as de saúde mental, todo ser humano precisa desse cuidado, que é a saúde mental, a higienização mental é primordial, mas eu torço muito que todos os profissionais de saúde consigam também ser fluentes em Libras para que os surdos consigam ir a uma sala, a uma sessão e ser compreendidos por todos e que a falta dessa interpretação não seja um bloqueio para eles poderem se libertar de algumas situações emocionais que trazem da infância ou como adultos inseguros”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, através da leitura da discussão conciliado com as respostas dos entrevistados foi possível coletar relatos sobre pontos importantes sobre a ambientação dos surdos na saúde do Brasil,

passando por aspectos como: discriminação no atendimento médico, sugestões sobre a percepção médica para a comunidade surda, opiniões de intérpretes e familiares, se há inclusão dessa população no SUS, além também do impacto que um sinalário de Libras nesse ambiente.

É evidente que as barreiras enfrentadas pelos surdos no acesso à saúde vão além da questão da comunicação, envolvendo também a falta de estrutura e de recursos adequados nas unidades de saúde. A ausência de materiais informativos em Libras, a falta de profissionais capacitados e a falta de infraestrutura adaptada são apenas algumas das dificuldades relatadas, que refletem uma falha no sistema no cumprimento do princípio da universalidade do SUS.

Além disso, a dependência excessiva de intérpretes, embora seja uma solução temporária, não aborda as raízes do problema e pode até mesmo comprometer a autonomia dos pacientes surdos. É fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados em Libras e que haja uma verdadeira inclusão desses pacientes em todos os níveis do sistema de saúde, desde a atenção básica até os serviços de emergência. A construção de um sinalário em Libras para profissionais da saúde é uma iniciativa que pode contribuir significativamente para melhorar a comunicação e promover a inclusão dos surdos no sistema de saúde.

Em suma, caro leitor (a), este texto busca sensibilizar e conscientizar sobre a necessidade urgente de promover a inclusão e a acessibilidade no sistema de saúde para a comunidade surda, e que incentive ações concretas que visem a capacitação de profissionais de saúde em Libras, o desenvolvimento de materiais informativos acessíveis e a implementação de infraestrutura adequada nos serviços de saúde.

Somente através de um esforço conjunto e do compromisso com os princípios da igualdade e da justiça social é possível assegurar que os surdos, tenham acesso a um atendimento de saúde digno, inclusivo e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G.; BACHION, M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 553–560, 2006. DOI: 10.1590/S0104-11692006000400013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2331>. Acesso em: 24 abril de 2024.
- CARDOSO, S. A. **A dimensão significativa da Libras: observações terminológicas**. 2020. Dissertação (Mestrado em Letras) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 39(4):417-22. 2005.
- FRANCISCO, G. S. A. M.; SÁ, T. M.; BOURGUIGNON, S. C. **Libras em Saúde II: divulgação científica de uma área na fronteira do conhecimento**. 1ª Edição. Editora: Clube de Autores. 2019.
- GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, V. 21(n.10): p. 3061-3070. 2016. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/problematizando-o-conceito-de-deficiencia-a-partir-das-nocoes-de-autonomia-e-normalidade/15811>. Acesso em: 20 abril de 2024.
- GESSER, A. **Libras? Que língua é essa?** 1ª Edição. Parábola Editorial. 2009.7
- LACHINSKI, L. T. ET AL. A inclusão da disciplina de Libras nos cursos de licenciatura: visão do futuro docente. **Audiology Communication Research**. V. 24: e2070. 2019.
- MAÇALAI, G.; STRÜCKER, B. O Princípio Da Igualdade Aristotélico e os Seus Debates Atuais Na Sociedade Brasileira. **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, [S. l.], n. 6, 2018. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/bpcc/article/view/1258>. Acesso em: 26 abril de 2024.

MENDONÇA, L.M. ET AL. A importância da Libras como componente curricular na atenção básica. **Revista Icesp**. V.7 n.01. 2018. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/SaberesPratica/article/view/342/238>. Acesso em: 20 de Abril de 2024.

MOISES, R. R.; STOCKMANN, D. A pessoa com deficiência no curso da história: aspectos sociais, culturais e políticos. **History of Education in Latin America - HistELA**, [S. l.], v. 3, p. e20780, 2020. DOI: 10.21680/2596-0113.2020v3n0ID20780. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/histela/article/view/20780>. Acesso em: 24 abr. 2024.

NASCIMENTO, G. B.; FORTES, L. O.; KESSLER, T. M. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. **Revista de Saúde**, v. 41, n. 2, p. 241–250, 2015. DOI: 10.5902/2236583415121. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15121>. Acesso em: 25 abr. 2024.

OLIVEIRA, M. S. A. **Preconceito e discriminação em histórias sinalizadas surdas em Juazeiro do Norte - CE**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Regional do Cariri, Crato, 2022.

RAMOS, T.S.; ALMEIDA, M. A. P. T. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. **Revista Multidisciplinar e de psicologia**. V.10, n. 33. 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v10i33.606>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/606>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SANTOS, D. N.; SALVADORI, J.C.; JESUS, L.P. O ganho surdo para a escola comum: benefícios na inclusão educacional de pessoas surdas. In: **ANAIS DO 8º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**, 2018, São Carlos. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbee/cbee-2018/trabalhos/o-ganho-surdo-para-a-escola-comum-beneficios-na-inclusao-educacional-de-pessoas?lang=pt-br>>. Acesso em: 26 Abr. 2024.

SILVA, F. F.; FARIA, C. C. C. O deficiente auditivo e as dificuldades na comunicação com profissionais de saúde. **Revista Perquirere**, V. 11(n. 2): p. 190-201. 2014.

SOUZA, M. T.; PORROZI, R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **Revista Praxis**. V. 1 n. 2. 2009. DOI: <https://doi.org/10.47385/praxis.v1.n2.1119>. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/1119>. Acesso em: 26 Abr. 2024.

STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. 4ª Edição. Editora: EdUFSC. 2020.

TEDESCO, J. R.; JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, V.29 (n. 8): p. 1685-1689. 2013.

LIBRAS EM SAÚDE: um processo de educação médica

Débora Santiago
Wolney Gomes Almeida

1. INTRODUÇÃO

Decerto, graças ao processo de construção da ideia de saúde, a perspectiva da atividade médica foi alicerçada em pilares seguros e benéficos. A prática da medicina, que acompanha a caminhada do desenvolvimento humano como espécie e sociedade, foi refinada devido às práticas de intervenção baseadas primeiramente nos conhecimentos gerados pelo senso comum e, posteriormente, pela ferramenta da pesquisa científica, sendo moldada ao longo do tempo e ganhando caráter de arte. Nesse ínterim, observa-se que tal instrumento tenta assegurar o bem-estar holístico acompanhado por técnicas, protocolos, tentativas, erros e acertos, os quais são característicos do processo científico.

Nesse sentido, segundo o Código de Ética Médica (2018), dentro dos princípios que norteiam a ação médica e o posicionamento dos Conselhos de Medicina do Brasil, pontua-se como primeiro princípio fundamental a caracterização da profissão médica como uma ferramenta à serviço da saúde, de modo a ser desprovida de viés discriminatório, aclarando com tal lógica o caráter inclusivo da medicina.

Outrossim, a literatura médica incrementa a perspectiva ética e moral do atendimento médico qualificado, uma vez que, de acordo com Porto & Porto (2009) há a priorização da integridade do paciente, a exemplo do respeito pelo pudor e autonomia. Posto assim, fica claro que o processo de cura holisticamente ofertado a todos deve ser efetivado em cada contato médico-paciente.

Tais elementos supracitados são ainda mais fortalecidos por esferas distintas, mais especificamente no trato da hodierna conjuntura jurídica do Brasil. Nesse quadro, o Artigo 196 Constituição Federal de 1988 assegura saúde a todos e a põe como dever do Estado, sendo sustentada por meio de políticas sociais e econômicas, de forma a promover a atenuação das conjunturas favoráveis a doenças e aos agravos. Além disso, a Carta Magna salva o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ademais, para incremento do funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, tem-se o importante Sistema Único de Saúde (SUS), que juridicamente está alicerçado na Lei n.º 8.080/1990, o qual sustenta os princípios da equidade, universalidade de acesso e integralidade de assistência a todos.

Dessa maneira, evidencia-se que o vigente contexto do Brasil reconhece o direito à saúde em esferas diversas, o que realça a sua importância inquestionável. Porém, sabe-se que entre o plano da literatura, o campo legal e a realidade brasileira tem-se um abismo, uma vez que quando o trato médico adentra-se no universo da cultura surda observa-se que há uma grande barreira entre a efetivação das diretrizes que garantam a oferta de saúde de qualidade e qualificada graças à qualificação deficitária em Libras por parte do corpo médico. Isso rompe com a seguridade da integridade dos cidadãos surdos, de forma a expô-los a riscos de todas as ordens.

Paralelamente, fortalecendo mais o cenário desarmonioso, muito embora a lei Nº 10.436 de 2002, que assegura a Libras como um mecanismo legítimo de comunicação e expressão, nota-se que a atuação do sistema de saúde em lidar com os pacientes surdos é contraditório graças ao persistente quadro do uso da oralização, escrita e gestos baseados na Língua Portuguesa ao invés da aplicação de Libras nos atendimentos. Dentro de tal cenário, nota-se a manifestação do ovicentrismo, estrutura social norteadada pela cultura ouvinte que impera sobre a cultura surda de modo a marginalizá-la.

O surdo, que por utilizar a língua de sinais como primeiro meio de comunicação com configurações particulares, linguagem e ordem social singular, possuem o sentimento de pertencimento a um círculo social próprio, tem a sua identidade violada pela imposição da Língua Portuguesa (Chaveiro e Barbosa, 2005). Assim, fica claro que parcela da problemática abordada é influenciada pela construção social que atinge diretamente a dignidade dessa classe historicamente marginalizada dado o trato deficitário que é oferecido o serviço à saúde.

Para além dos danos que afligem a comunidade surda e sua cultura, os profissionais da medicina também encontram-se em uma situação de conflito. A qualificação deficitária em Libras fomenta ansiedade e angústia frente à realidade do atendimento a um paciente surdo, tais sentimentos prejudicam a prática médica plena, na qual ocorra a real integração comunicativa, a qual representa o pilar do relacionamento médico-paciente e atinge o acolhimento holístico segundo Tedesco e junges (2013).

Diante de tal conjuntura, na busca pela concretização do capítulo VII do Decreto de Lei nº 5626 em vigência desde 22 de dezembro de 2005, o qual assegura aos surdos a assistência adequada à saúde dentro do serviço das esferas privadas e públicas e do estímulo à boa prática médica, o projeto “Libras em Saúde” foi gerado por 9 discentes de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), localizada na cidade de Ilhéus no Estado da Bahia e o Prof Dr. Wolney Gomes, figura destaque na desconstrução do ovicentrismo, que ainda marca a sociedade, possuindo vasta atuação no campo da Libras e na divulgação e fortalecimento da cultura surda.

Com o direcionamento do professor supracitado, o projeto consistiu em três grandes fases. Em primeiro plano, a introdução à cultura surda realizada pelo orientador por meio de literatura e encontros remotos, com a utilização da ferramenta Google Meet, e presenciais para o debate da temática. Dando seguimento, o projeto foi seguido pela elaboração de artigos com temas escolhidos pelos

alunos de acordo com critérios individuais, mas norteados pela esfera da medicina e pelo professor orientador.

Posteriormente, tem-se a realização de um sinalário online que aglutina sinais típicos na prática médica com o auxílio de um intérprete de Libras contratado e o Prof Dr. Wolney Gomes. O sinalário é composto por módulos de acordo com as temáticas já escolhidas por cada participante do grupo e os sinais que receberam destaque seguiram a óptica de acordo com a relevância na prática médica. As filmagens ocorreram dentro das instalações da UESC e foram postas no domínio virtual da própria instituição. Por fim, a elaboração de um livro voltado para a temática da saúde da comunidade surda foi proposto como elemento de conclusão do projeto, a fim de agregar no debate da conjuntura problemática e promover mudanças nessa circunstância.

2. ANAMNESE E LIBRAS NO PROCESSO DA SAÚDE DA COMUNIDADE SURDA.

Seguindo a corrente dos trabalhos propostos pelo grupo, o elemento da anamnese foi selecionado, haja vista que, segundo Bates(2001), tal ferramenta é vital para a prática médica. Ademais, Porto & Porto (2009) defende que, em consonância ao exame físico, a realização da anamnese representa uma das bases do relacionamento médico-paciente. Notando-se, dessa maneira, a relevância do processo de anamnese na prática da medicina.

Porto & Porto (2009) pontua que a palavra anamnese é oriunda do termo grego “anamnēsis”, significando “lembrança”. Compõe-se do histórico sintomatológico pontuado pelo paciente acerca de uma ocorrência, mais especificamente a que o levou a procurar por auxílio médico. Dados pessoais, queixa principal, histórico da doença atual, histórico familiar, histórico de doenças passadas, investigação dos aparelhos e condições de vida também são relevantes. Com posse de todos esses conteúdos, o médico embasa a sua atuação, que pode ser auxiliada pelo exame físico e complementar para uma resolução eficiente.

Todo o processo é realizado por meio comunicativo entre o médico e paciente, preferencialmente dentro de uma ambiente no qual a privacidade do atendido seja assegurada. Contudo, graças ao déficit na capacitação dos profissionais de saúde no manejo de Libras, há a interferência no processo de interação e, indubitavelmente, no asseguramento do bem-estar do paciente.

Assim, os mecanismos para encorajamento do debate acerca da circunstância atual devem ser postos à sociedade. Dessa forma, uma revisão de literatura foi realizada para a melhor compreensão da visão do corpo científico no que tange a presença da Libras durante o atendimento médico. As plataformas SciELO – Brasil, PubMed e Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS) foram utilizadas e as palavras-chave aplicadas foram: atendimento médico, Libras e saúde.

Nesse íterim, pode-se pontuar em primeiro plano o escasso volume de artigos resultantes durante a pesquisa, evidenciando o obscurantismo que impera quando a temática da cultura surda é debatida. Alimentando essa visão, Gomes et al (2017) pontua que a relação comunicativa entre o médico e o paciente surdo deve ser não somente como simplesmente uma atendimento, mas sim como uma delicado assunto sociocultural, haja vista que o déficit de projetos científicos voltadas ao melhor atendimento da pessoa surda é o resultado de uma mazela histórica. Pode-se defender que tal quadro é somente um reflexo da marginalização sofrida pelos surdos ao longo da história.

Vale pontuar também a divergência que a produção científica voltada para o cerne surdo encontra no território brasileiro. Dentro do valor de 14 artigos aceitos pela revisão de literatura, o Nordeste, área do país que possui 26% da população surda segundo Instituto Locomotiva e a Semana da Acessibilidade Surda (2019) abarcou apenas um artigo. O cenário é mais dramático no que se refere à região Norte, uma vez que a total falta de resultados dentro dos quesitos propostos revela uma conjuntura de obscurantismo.

Em contrapartida, os resultados numéricos alteram quando observa-se as regiões mais desenvolvidas do país. No Centro-oeste

apresentou-se 5 textos incluídos. Na região Sul 3 artigos foram aceitos pela revisão de literatura.

Curiosamente, os dados são proporcionalmente inversos quando se trata da presença populacional surda na região quando comparamos algumas regiões utilizando o fator de valor populacional e os resultados de artigos. A região Centro-oeste, tem 6% de população surda, segundo o Instituto Locomotiva e a Semana da Acessibilidade Surda (2019), teve 5 textos integrados. Por outro lado, o Nordeste possui 26% da população surda brasileira e demonstrou somente um artigo científico.

Tal cenário demonstra que para além das estruturas sociais que influenciam na inclusão social da população surda, o caráter socioeconômico também é um elemento a ser considerado, uma vez que os dados supracitados demonstram a relação da prática científica e o ambiente favorável fomentado pelo desenvolvimento regional.

Resumidamente, a Região Nordeste produziu 1 artigo, o Norte apresentou nenhum trabalho classificado pela revisão. 3 artigos que foram incluídos são do Sul. Por fim, Centro-oeste e Sudeste trouxeram 5 artigos cada.

Tabela 1: Representação gráfica da quantidade de artigos produzidos por região brasileira.

Artigos produzidos por localidade.	
Região do Brasil	Número de artigos produzidos
Nordeste	1
Norte	0
Sul	3
Centro-oeste	5
Sudeste	5

Fonte: Arquivo próprio

Com isso, Pereira et al.(2020) observam a necessidade de atividades alicerçadas na promoção cultural da comunidade surda, uma vez que a inserção social efetiva dos indivíduos surdas não é só sustentada pelo cuidado da saúde, contudo faz-se preciso a qualificação do corpo cívico para a integração social compatível com o preconizado pelos pilares da equidade.

Vale ressaltar que o desinteresse dos profissionais da área também é presente, pois considerando que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 apresentou o dado de que cerca de 344 mil brasileiros eram da comunidade surda e que, naturalmente como cidadãos, estão enquadrados no SUS e no atendimento médico quando necessário. A falta de iniciativa para concretizar a capacitação em Libras deve ser pontuada.

Tabela 2: tabela realizada para ilustrar a escassez de artigos enquadrados na temática da anamnese na conjuntura do âmbito surdo com o uso da palavra-chave “Saúde”.

Resultados “saúde” para dentro de SciELO – Brasil, PubMed e Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS).			
Crítérios de seleção	SciELO - Brasil	PubMed	Biblioteca Virtual Em Saúde(BVS)
Valor total	33	62.141	7.022.739
Dentro da temática e unicidade	6	1	0

Fonte: Arquivo próprio

Seguindo essa corrente, Santos e Porte (2019) discutem que as barreiras comunicativas e a carência de interesse por parte dos profissionais de saúde na luta pela melhoria do relacionamento comunicativo, lidando com os pacientes surdos como se fossem ouvintes, impera anulando o reconhecimento da sua legítima identidade. Oliveira et al. (2015) reforçam tal pensamento, haja vista que defende que os cidadãos surdos são recorrentemente silenciados pelo indivíduo ouvinte ao não ser compreendido, de

modo que um procedimento de opressão acaba sendo estabelecido até mesmo pelos profissionais da área da saúde.

Por outro lado, as informações presentes nas literaturas escolhidas corroboram com a assertividade da urgente necessidade de que a cultura surda ganhe luz no universo da medicina que ficam manifestos na incompetência do corpo médico no trato da língua causando inúmeros contextos negativos.

Em primeiro lugar, pode-se pontuar o constrangimento graças à necessidade de uma terceira figura, representada por um intérprete, durante os atendimentos. Nesse sentido, a privacidade do paciente é posta em risco, dado que situações de caráter íntimo abordadas durante a anamnese, como vida sexual, podem acarretar ainda mais desconforto pela existência de um acompanhante.

Nesse ínterim, elementos importantes para a intervenção médica podem ser ocultados pelo paciente surdo, haja vista a tentativa de proteger o seu próprio pudor, ou mal interpretados pela falta de comunicação direta entre o médico e o atendido. Nesse ínterim, Pereira et al. (2020), trazem o relato de um paciente surdo diante da privação do seu pudor frente à falta da interação em Libras:

“Extremamente constrangido, pois tenho que expor meus problemas a uma pessoa que não é da área da saúde. E como fica a ética e o sigilo (S31).”
(Pereira et al. 2020).

Consequentemente, deve-se pontuar também o risco à vida do surdo devido às barreiras comunicativas. Sem a compreensão clara do que é posto pelo paciente, o médico encontra dificuldades no trato da saúde e erros podem ser cometidos. Para mais, em um caso no qual o intérprete não esteja presente em um cenário de consulta de rotina ou urgência e emergência, tem-se a possibilidade de risco potencializado. Tal quadro foi devidamente abordado por um surdo que relatou para Pereira et al. (2020):

“[...] em situações de emergência, não há tempo para escrever ou para não conseguir se comunicar. Erros de comunicação podem gerar consequências importantes. Por exemplo, estava com alergia, sem respirar, e o médico me deu uma injeção que piorou ainda mais o quadro, porque tenho alergia ao medicamento utilizado, mas o médico não me perguntou porque não conseguiu se comunicar (S16)” (Pereira et al. 2020).

Dessa maneira, o protagonismo do surdo no seu próprio processo de construção de saúde é anulado. A privação do uso da sua própria língua gera dependência de instrumentos distintos de Libras, o que dificulta o avanço e induz à passividade, mesmo que não intencional, da pessoa surda. Compreende-se, com isso, um mecanismo de marginalização fortalecido contra a cultura surda. Isso fica evidenciado por relatos presentes dentro de algumas das literaturas aprovadas no processo de seleção para a revisão realizada. Nesse sentido, uma surda relatou no para Chaveiro et Barbosa em 2005:

“Tive apendicite (...). Meu esposo também é surdo, (...). No primeiro hospital que fui deram-me remédio e falaram que podia voltar para casa que não era nada sério. A dor só aumentava, procuramos outro hospital, não conseguiram nos entender, aplicaram uma injeção (...). Já não suportava de tanta dor, foi quando chegou em casa nossos amigos, um casal de surdos, eles tinham carro, fomos buscar uma sobrinha minha, ouvinte, para ir junto ao hospital, só assim recebi atendimento. Fui operada, o apêndice supurou. Fiquei internada 9 dias, ninguém pôde ficar comigo, estava sozinha, os profissionais do hospital não sabiam conversar comigo, passei mal, chorei, tudo sozinha. (S3)” (Chaveiro et Barbosa.2005).

Paralelamente, Pereira et al. (2020) traz outro caso.

“Sinto-me angustiada, magoada e triste por não haver comunicação comigo. Preocupada se o médico entendeu mesmo o que estou sentindo e se vou melhorar. Existe uma barreira de comunicação, com pouco entendimento. Gostaria de ser tratada como os outros (S03)” (Pereira et al. 2020).

Diante disso, Pereira et al.(2020) pontuam por meio de registro estatístico dados alarmantes. A pesquisa realizada demonstrou que dentro do grupo de surdo surdos entrevistados 55,5% (45) afirmaram que não buscaram o auxílio médico pelo receio de não serem compreendidos associado ao relato de outra problemática, a exemplo da dor, desconforto ou até mesmo angústia. Ademais, o mesmo trabalho discorre sobre a taxa de surdos que recorrem ao médico com o auxílio de um acompanhante. Nesse caso, a taxa foi de 72,8%.

Da mesma maneira, Santos et al (2019), dentro do contexto de sua pesquisa, relata que dos surdos entrevistados, no total de 31 indivíduos, somente 13% dos participantes da comunidade surda pontuaram o sentimento de confiança perante os mecanismos comunicativos utilizados durante o atendimento.

Sinalário virtual como instrumento de luta

Com o crescimento das tecnologias virtuais alavancada, principalmente, durante a conjuntura pandêmica Covid-19, novos modelos de atuação de caráter educacional foram ganhando espaço. A maior possibilidade de alavancagem do conhecimento possibilitado pelo fácil acesso a maior número de indivíduos por todo o mundo rompeu antigas lógicas de restrição de conhecimento e promoveu a democratização da educação.

Outrossim, a possibilidade de constante atualização por meio da alimentação constante dos conteúdos ofertados dentro das plataformas facilita a manutenção dos conteúdos ofertados assim como a sua harmonia com o quadro social vigente.Com tais orientações, o sinalário virtual do projeto “Libras em Saúde” foi realizado no intuito de ser um instrumento de educação para docentes e profissionais da área da saúde, mais especificamente da medicina. Além disso, vale ressaltar o desejo de ampliar o espaço da Libras dentro das redes virtuais, facilitando e democratizando seu acesso a todos os públicos. Por fim, deve-se considerar a intenção de lançar maior luz para a cultura surda a fim de valorizá-

la e estabelecer seu legítimo protagonismo dentro do cerne social brasileiro.

Durante o processo de seleção dos sinalário aplicados dentro do contexto de anamnese foi utilizado a fonte literatura de Porto & Porto no livro “Semiologia Médica 6ª Edição”. A proposta de termos selecionados e aprovados pelo orientador foram:: qual o seu nome?, qual o seu sinal?, qual a sua idade?, qual o seu estado (conjugal), onde você mora?, você tem tosse?, você tem fadiga?, você tem alergia?, você sente dor? você tem febre?. Depois de treinamento com o auxílio de um intérprete, os sinais foram filmados.

Figura 1: Imagens do processo de gravação dos termos selecionados para o sinalário virtual.



Fonte: Arquivo próprio

Figura 2: Imagem do modelo aplicado nos termos presentes no sinalário que será posto na plataforma virtual.



Fonte: Arquivo próprio

Ao longo de todo o processo, o cuidado em preservar a legitimidade da Libras foi assegurado, uma vez que, graças ao cenário deficitário de sinais para o cenário da medicina, termos que ainda não possuem validação dentro da cultura surda foram excluídos para que sinais precisassem ser criados para alcançar os objetivos do projeto, uma vez que seria uma clara apropriação do protagonismo da comunidade surda no processo de construção da sua própria língua por parte de ouvintes, o que reforçaria o ovicentrismo.

Nesse sentido, observa-se dois pontos importantes, haja vista que tem-se a carência de sinais bem delimitados dentro do cerne da saúde. Isso fomenta maior dificuldade de comunicação e relacionamento médico-paciente. Ficando evidenciada a gama de problemas que rodeiam a implantação de Libras no cotidiano social

mesmo sendo esta considerada a segunda língua do Brasil. Seguindo essa lógica, Oliveira (2015) defende que o não uso de Libras durante os atendimentos pode comprometer o processo de saúde do paciente surdo, pois pode inibir a procura do auxílio médico.

A conjuntura supracitada é abordada Oliveira et al.(2015) ao pontuar dentro do seu trabalho que os surdos entrevistados declararam problemáticas de comunicação graças ao vocabulário técnico presente na prática da medicina .Interessante pontuar também que mesmo a tentativa de atenuar o problema, a exemplo do uso da leitura labial ou da escrita, o resultado não é adequado, porque tais ferramentas pode fomentar erros de comunicação haja vista que o sentido do termo aplicado pode ter seu sentido deturpado no contexto da interação Gomes et al.(2017). Além disso, os termos podem não possuir sentido similar para o paciente surdo e para o médico que não domina Libras pelas diferenças entre a Libras e a Língua portuguesa.

Como isso, com o objetivo de reforçar a presença de Libras dentro do atendimento médico nota-se que o comprimento do Código de Ética Médico (2018), que põe-se como garantidor do sigilo do paciente, será mais provável, haja vista que necessidade da presença de um intermediário intérprete durante as consultas não ocorrerá. Ademais, a comunicação será favorecida, tanto pela clareza, quanto pelo protagonismo do surdo do seu processo de saúde.

Isso é bem posto por um surdo para Pereira et al. (2020):

“É necessário que médicos, enfermeiros e demais profissionais saibam o básico de Libras. Em situações de emergência, não há tempo para escrever ou para não conseguir se comunicar [...] (S16).” (Pereira et al. 2020).

Nesse sentido, Santos et al.(2019) o comprometimento da oferta em saúde, uma vez que, dentro do grupo entrevistado na pesquisa realizada acerca do nível de compreensão dos surdos a partir das ferramentas comunicativas manejadas pelos profissionais de saúde como substitutas da Libras, 82% relataram não entender seu próprio diagnóstico. Para mais, 70% pontuaram

que não haviam entendido as orientações para seu próprio tratamento.

3. DISCUSSÃO: SAÚDE PÚBLICA, FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM UMA ANAMNESE INCLUSIVA

A saúde pública no Brasil é regida por princípios constitucionais que reconhecem a saúde como um direito de todos e dever do Estado, conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Esse dispositivo legal assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo as bases para um sistema de saúde voltado à equidade e integralidade. Entretanto, a efetivação desse direito encontra entraves significativos quando se analisa o acesso à saúde por parte da população surda, especialmente no contexto da atenção básica e da realização da anamnese.

A anamnese é um instrumento essencial da prática clínica e representa o momento da escuta ativa e do acolhimento, permitindo que o profissional compreenda a trajetória de saúde e doença do paciente. É nesse encontro que se constroem as primeiras bases do diagnóstico e da conduta terapêutica. No entanto, para pacientes surdos, essa etapa é frequentemente marcada por rupturas comunicacionais, pois muitos profissionais da saúde não possuem formação adequada em Língua Brasileira de Sinais (Libras), o que inviabiliza uma comunicação eficaz, autônoma e empática.

A Lei nº 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005, reconhece a Libras como meio legal de comunicação e expressão das pessoas surdas e prevê, em seu Capítulo VII, que os serviços de saúde públicos e privados devem assegurar atendimento adequado à pessoa surda, com a disponibilização de profissionais capacitados ou com o uso de recursos de acessibilidade. Todavia, os relatos apresentados por diversos estudos (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005; PEREIRA et al., 2020)

evidenciam que esse atendimento inclusivo está longe de ser uma realidade.

Na prática, o atendimento médico a pacientes surdos é permeado por barreiras que comprometem diretamente a qualidade da atenção prestada. Dentre essas barreiras, destacam-se: a ausência de profissionais bilíngues; a dependência de intérpretes (que podem não estar disponíveis em situações de urgência); a violação da privacidade e do sigilo durante a consulta; e a falta de sensibilidade cultural por parte dos profissionais, que, muitas vezes, tratam o paciente surdo como deficiente ou como incapaz de compreender as orientações clínicas.

Esses entraves não apenas dificultam o exercício pleno da cidadania por parte da pessoa surda, como também fragilizam o princípio da humanização do cuidado, previsto na Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS. Como apontam Santos e Portes (2019), o reconhecimento da identidade surda e o respeito à sua cultura devem ser elementos fundantes de um cuidado ético e comprometido com a equidade.

A ausência de políticas efetivas de formação dos profissionais da saúde para o atendimento da população surda é uma das grandes lacunas na estrutura da saúde pública brasileira. Os cursos de graduação das áreas da saúde, em geral, não incluem Libras como disciplina obrigatória, nem abordam com profundidade as especificidades culturais e linguísticas da comunidade surda. Como consequência, o cuidado prestado frequentemente desconsidera os direitos linguísticos dos pacientes surdos, e a comunicação acaba sendo feita por mímicas, anotações ou leitura labial — recursos que são insuficientes e muitas vezes equivocados.

Essa realidade é especialmente grave quando se trata da atenção primária, que é a principal porta de entrada do sistema de saúde e o lugar onde se deve estabelecer um cuidado contínuo, integral e resolutivo. Como afirmam Tedesco e Junges (2013), a escuta qualificada é elemento central do acolhimento, e sua ausência compromete a integralidade da atenção. Na anamnese, a escuta não é apenas técnica, mas também simbólica e relacional e

deve ser conduzida a partir de uma linguagem que seja significativa para o sujeito.

Dados empíricos reforçam essa problemática. No estudo de Pereira et al. (2020), 55,5% dos surdos entrevistados relataram não procurar serviços de saúde por receio de não serem compreendidos. Além disso, 72,8% afirmaram que dependem de um acompanhante para mediar a comunicação durante as consultas, e apenas 13% relataram sentir confiança nos mecanismos comunicacionais utilizados pelos profissionais da saúde. Esses dados revelam uma desigualdade estrutural que compromete não apenas o acesso, mas a qualidade do atendimento.

O uso da Libras nos atendimentos médicos é uma questão de justiça linguística, e a formação dos profissionais da saúde nesse idioma é parte essencial da construção de um SUS verdadeiramente universal. A presença de intérpretes pode ser uma estratégia complementar, mas não substitui a necessidade de formação direta dos profissionais. Além disso, como apontam os relatos analisados por Chaveiro e Barbosa (2005), o uso exclusivo de intérpretes pode gerar situações de constrangimento e violação da privacidade do paciente, sobretudo durante a anamnese, que muitas vezes envolve temas íntimos como sexualidade, saúde mental e histórico de doenças pessoais e familiares.

É necessário que o Estado assuma a responsabilidade pela implementação de políticas públicas que incluam a Libras de forma sistemática na formação dos profissionais da saúde, desde a graduação até a educação permanente. Esse compromisso é coerente com os princípios da Lei nº 8.080/1990, que organiza o funcionamento do SUS e estabelece como diretriz a formação de recursos humanos voltada para as necessidades da população.

Iniciativas como o projeto “Libras em Saúde”, desenvolvido na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), demonstram como a articulação entre ensino, extensão e pesquisa pode contribuir para transformar a realidade da saúde pública. A produção de um sinalário voltado para a anamnese é uma inovação pedagógica que não apenas oferece suporte técnico, mas também

promove o reconhecimento da Libras como linguagem legítima e da cultura surda como parte integrante da diversidade social brasileira.

Portanto, discutir a formação profissional em saúde e sua relação com o atendimento à população surda não é apenas uma questão de acessibilidade, mas de ética, de cidadania e de democracia. A saúde pública inclusiva pressupõe o rompimento com práticas ouvintistas e capacitistas, e exige o reconhecimento do outro em sua diferença linguística e cultural. A anamnese, nesse contexto, deve deixar de ser um espaço de exclusão e tornar-se uma oportunidade de encontro, de escuta e de acolhimento — onde a palavra do paciente, dita em Libras, tenha o mesmo valor, a mesma legitimidade e a mesma potência que qualquer outra.

Como reforça o Código de Ética Médica (2018), é dever do médico respeitar o direito do paciente à dignidade, à privacidade e à autonomia. Sem o domínio da Libras, esse dever não pode ser plenamente cumprido no atendimento a pacientes surdos. Assim, investir na formação em Libras é investir em uma saúde pública mais justa, mais humana e verdadeiramente universal.

Além das barreiras comunicacionais, é necessário refletir sobre o impacto que essa deficiência na formação dos profissionais da saúde causa na efetivação de políticas públicas de saúde voltadas à inclusão. A ausência de Libras no currículo obrigatório da maioria dos cursos da saúde evidencia uma omissão institucional diante de um direito linguístico reconhecido. Trata-se de uma falha que afeta diretamente a materialização dos princípios de equidade e acessibilidade, pilares fundamentais para o SUS.

A equidade, como princípio organizador das ações de saúde no Brasil, exige que diferentes necessidades sejam tratadas de maneira diferenciada, assegurando a todos os meios para alcançar o mesmo nível de saúde. Logo, pessoas surdas — que comunicam-se por uma língua visual-espacial, com estrutura gramatical própria — precisam de abordagens comunicacionais específicas. Ao ignorar isso, o sistema de saúde opera sob uma lógica de

universalidade homogênea, que desconsidera as particularidades linguísticas e culturais.

Outro ponto importante a ser considerado diz respeito à autonomia do paciente, amplamente discutida nos marcos éticos e jurídicos da saúde. A autonomia é um princípio fundamental da bioética e está relacionada à capacidade do sujeito de tomar decisões conscientes sobre sua saúde. Porém, quando não há comunicação efetiva, a autonomia é gravemente violada. O paciente surdo se vê alijado de informações básicas sobre seu diagnóstico, opções terapêuticas e riscos — elementos indispensáveis para o consentimento.

A invisibilidade da população surda nos espaços de produção científica, como demonstrado pela revisão apresentada no capítulo, também deve ser problematizada. A escassez de pesquisas sobre saúde e surdez, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, evidencia uma desigualdade na distribuição do conhecimento e na priorização das agendas científicas. É urgente ampliar o financiamento e o incentivo a pesquisas interdisciplinares que abordem a acessibilidade linguística como elemento estruturante da qualidade.

Do ponto de vista do compromisso social das universidades, destaca-se a importância de projetos de extensão como “Libras em Saúde”, que atuam diretamente na formação crítica e cidadã de futuros médicos. Ao promover o contato com a Libras e com a realidade da população surda, o projeto rompe com o modelo tradicional de formação médica centrado exclusivamente no conteúdo técnico-científico e oferece uma experiência transformadora, que impacta tanto a prática clínica quanto a perspectiva de mundo dos envolvidos.

A educação médica, portanto, precisa ser repensada sob a ótica da inclusão. Currículos sensíveis à diversidade linguística, cultural e social devem ser implementados de forma obrigatória. A formação em saúde não pode estar dissociada dos contextos nos quais os sujeitos estão inseridos. A inclusão da Libras nos cursos da área da saúde deve ser vista como um direito dos pacientes e como

um dever ético dos profissionais. É, ainda, uma medida que fortalece o compromisso institucional com os direitos humanos.

É fundamental que os gestores públicos, conselhos profissionais e instituições formadoras assumam esse debate como prioritário. A inclusão de Libras como componente curricular obrigatório, a oferta de capacitações contínuas, a valorização de projetos de extensão voltados à acessibilidade e a produção de materiais como sinalários médicos são passos concretos para transformar o atual panorama excludente.

Por fim, promover a inclusão da comunidade surda no SUS não é apenas garantir o cumprimento da legislação vigente. É reconhecer que a saúde é um direito que deve ser acessado em condições de igualdade por todos os cidadãos, independentemente da sua língua. A anamnese, enquanto prática central da escuta médica, deve ser ressignificada como espaço de protagonismo do paciente, onde o surdo não apenas é compreendido, mas também compreende, participa e constrói, junto ao profissional, os caminhos para seu cuidado.

Ignorar essa premissa é perpetuar uma prática colonial, centrada no saber médico e na língua do “outro” como norma universal. Reconhecer a Libras como meio legítimo de cuidado é um gesto político de respeito à diversidade, de combate à desigualdade e de valorização de uma comunidade historicamente silenciada.

Que os caminhos abertos por projetos como “Libras em Saúde” inspirem uma transformação estrutural e duradoura no modo como entendemos o cuidado em saúde — mais inclusivo, mais justo e mais humano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, considerando que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) relatou que aproximadamente 344 mil brasileiros integravam a comunidade surda e que a Organização Mundial de Saúde (OMS) pontuou em 2018 de que até o ano de 2050 cerca de

900 milhões indivíduos podem ser surdos, observa-se a urgência de intervenções que mudem o âmbito contemporâneo conflituoso.

Medidas que abarquem a capacitação dos profissionais de medicina devem ser promovidas. Porém, para que tal realidade seja concretizada, ações de mudança mais fortes devem ser estabelecidas. A legitimação da cultura dentro da estrutura da sociedade deve ser feita antes de mais nada, o reconhecimento do seu papel no protagonismo do cidadão surdo deve ser considerado, sendo a sua importância como meio de comunicação perante o ovicentrismo reconhecido.

Seguindo a visão supracitada, tal trabalho visa alavancar o debate não somente acerca da qualidade do atendimento médico oferecido de maneira defasada aos indivíduos surdos, mas também tem o interesse de fomentar um ambiente favorável para o reconhecimento da existência da pessoa surda e seu protagonismo dentro da construção social, considerando sua voz e identificando o poder da sua cultura representada aqui por sua língua (Libras) para a sua própria história e para o cerne cívico no geral.

REFERÊNCIAS

BATES, L. S. Bates propedêutica médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BICKLEY, L. S. Bates propedeutica medica. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, 5 out. 1988.

BRASIL. Decreto de Lei Nº 5626. 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. Dec 24 apr 2002. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

CELMO CELENO PORTO. Semiologia médica. 6 ed. Rio De Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.

CHAVEIRO N, BARBOSA MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005 Dec;39(4):417–22.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 39, n. 4, p. 417–422, 2005.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA RESOLUÇÃO CFM Nº22 17 DE 27/09/2018 [Internet]. Available from: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Drummond De Andrade C. No meio do caminho [Alguma poesia] [Internet]. Available from: <https://wp.ufpel.edu.br/aulusmm/files/2016/08/NO-MEIO-DO-CAMINHO.pdf>

Constituição da República Federativa do Brasil, Constituição Federal Vigente, 5 out 1988, Diário Oficial da União [Internet], 5 out 1988 [citado 17 maio 2022] (Brasil). Available em: <https://legis.senado.leg.br/norma/579494>

GOMES LF, MACHADO FC, LOPES MM, OLIVEIRA RS, MEDEIROS-HOLANDA B, SILVA LB, et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2017 Dec;41(4):551–6. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n3/0100-5502-rbem-41-03-0390.pdf>.

OLIVEIRA, Y. C. A. de; CELINO, S. D. de M.; COSTA, G. M. C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 307–320, 2015.

OMS adverte que 900 milhões de pessoas podem ter surdez até 2050 [Internet]. Agência Brasil. 2018. Available from: <https://>

/agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-03/oms-adverte-que-900-milhoes-de-pessoas-podem-ter-surdez-ate-2050.

País tem 10,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva, diz estudo [Internet]. Agência Brasil. 2019 [cited 2022 May 17]. Available from: https://www.google.com/url?q=https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-10/brasil-tem-107-milhoes-de-deficientes-auditivos-diz-estudo&sa=D&source=docs&ust=1652814517587894&usq=AOvVaw0wh_gUdJ5Jryfh9-GpLELP.

PEREIRA AAC, PASSARIN N DE P, NISHIDA FS, GARCEZ VF. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 5];44(4). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n4/1981-5271-rbem-44-04-e121.pdf>.

SANTOS AS, PORTES AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27.

TEDESCO J DOS R, JUNGES JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2013 Aug 1 [cited 2022 May 6];29:1685–9. Available from: <https://scielosp.org/article/csp/2013.v29n8/1685-1689/pt/>.

TEDESCO, J. dos R.; JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1685–1689, 2013.

O ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO PARA PACIENTES CIRÚRGICOS SURDOS: a comunicação em libras como aliada ao bom desenvolvimento operatório

Érik Gomes da Silva

RESUMO: O presente estudo objetivou compreender a importância do atendimento médico humanizado para pacientes cirúrgicos surdos, buscando analisar os principais impasses para a garantia dessa abordagem, tais como a barreira comunicacional entre médico ouvinte e paciente surdo, o estigma social direcionado à comunidade surda e o reduzido reconhecimento da cultura surda. Além disso, foi analisado o papel da Língua Brasileira de Sinais (Libras) por profissionais de saúde ou intérpretes dentro do contexto da cirurgia, como um instrumento de humanização. Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura a partir de textos de livros e artigos científicos selecionados a partir de critérios que abordassem fatores como humanização, Libras e cirurgia. Percebeu-se que minimizar as problemáticas analisadas é importante para garantir um bom desenvolvimento operatório dos pacientes surdos, haja vista que a comunicação qualitativa entre o médico e o paciente, contribui para a diminuir os contextos psicossociais capazes de influenciar no processo cirúrgico desses indivíduos, desde a indicação até o pós-operatório.

Palavras-chave: Atendimento médico; Humanização; Cirurgia; Surdos; Libras; Relação médico-paciente;

1. INTRODUÇÃO

Com a criação da Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde passou a ser considerada, no Brasil, um direito de todos e dever do Estado. Nesse contexto, em 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.080 regulamentou a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), marco que possibilitou a normatização dos preceitos que, a partir de então, tornaram-se a base da assistência em saúde

no país. Esses preceitos, norteados, sobretudo, pelos princípios doutrinários da universalidade da integralidade e da equidade, são voltados ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde. Isso viabilizou, também, a busca pela transformação da assistência médica de um modelo estritamente biológico e despreocupado com as dimensões sociais e psicológicas influenciadoras do processo saúde-doença para um contexto de atendimento integral, igualitário e, nesse sentido, humanizado - o chamado modelo biopsicossocial de atendimento de saúde.

Nessa perspectiva, a tentativa de tornar a humanização uma realidade na prática médica passou a ser uma demanda da população, das escolas de medicina e das unidades de atendimento dos diferentes níveis de atenção à saúde.

No entanto, a humanização - termo que, de acordo com Albuquerque et al. (2020), é atualmente aplicado àquelas situações em que, além de valorizar o cuidado em sua vertente técnica e dimensões científicas, os direitos do paciente, autonomia e subjetividade são reconhecidas - tem sido, em determinados contextos, negligenciada, apesar de sua importância para o estabelecimento de uma relação médico-paciente bem estruturada e, conseqüentemente, de um cenário terapêutico íntegro. Essa negligência está relacionada, dentre outros aspectos, à comunicação deficitária entre o profissional médico e o seu paciente dentro de toda a rede de atenção à saúde, constituída de três níveis: atenção primária, secundária e terciária.

A atenção primária à saúde, centrada na prevenção de doenças e promoção de saúde, caracteriza-se por um conjunto de ações de natureza democrática e socialmente participativa, desenvolvidas pelo trabalho em equipe destinado às populações de territórios bem delimitados. O nível secundário de atenção em saúde compreende as ações e os serviços ambulatoriais e hospitalares, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção básica ou

primária e terciária. A atenção terciária, por sua vez, é um serviço altamente especializado, cujos procedimentos, no contexto do SUS, envolvem alta tecnologia e alto custo, como alguns tipos de cirurgias (cirurgia bariátrica, cardiovascular, implante coclear, partos de alto risco e neurocirurgia), procedimentos ambulatoriais e disponibilidade de alguns materiais, como próteses ósseas, marca-passo e stent cardíaco (Farias e Kirchner, 2022, p. 10, p.11).

Nesse contexto, o atendimento humanizado ao paciente com indicação de cirurgia emerge, concomitantemente, como um verdadeiro desafio, haja vista a complexidade do ato cirúrgico que, em uma perspectiva integradora, para Juan (2007), é um evento multideterminado, com diversas variáveis combinadas que interagem constantemente entre si. Essas variáveis relacionam-se com questões relativas às emoções como estresse e ansiedade, sentidas pelo paciente diante da necessidade de um tratamento cirúrgico.

Sentimentos como esses são intensificados pelo déficit de comunicação que pode existir entre o médico e a pessoa atendida, o que sugere que, no caso de pacientes cirúrgicos surdos - os quais são inseridos dentro de uma sociedade majoritariamente ouvinte e de ambientes de assistência à saúde indevidamente adaptados à utilização da língua de sinais pelas equipes multidisciplinares e, nesse âmbito, pelo médico - a garantia de um atendimento integral e humanizado é prejudicado.

É possível reconhecer que pode ocorrer negligência à saúde das pessoas surdas desde a atenção primária (Tedesco e Junges, 2013), vulnerabilizando-as em seus processos de saúde-doença. Alguns autores apontam que as ações preventivas não chegam de forma adequada à comunidade surda e as orientações passadas para essa população são terceirizadas, mediadas por familiar, amigo ou cônjuge, o que pode comprometer a qualidade da informação. Além disso, em níveis mais avançados, como é o secundário, além de terem a saúde negligenciada desde o princípio, os surdos também sofrem violações de direitos dentro do ambiente hospitalar, a exemplo da perda de autonomia, maus tratos, relações de desprezo

e incompreensão por parte da equipe de saúde, além de outros aspectos, como uso de máscaras de proteção, barba e caligrafia que, de acordo com Costa et al. 2009, são empecilhos no processo de comunicação com o paciente surdo (Nunes e Macêdo, 2022).

De acordo com Strobell (2008, p. 23), segundo o discurso ouvintista, o sujeito surdo, para estar bem integrado à sociedade, deveria adaptar-se à cultura ouvinte porque somente assim poderia viver normalmente e, caso não o consiga, é considerado desviante. Essa máxima pode ser visualizada na realidade dos centros hospitalares brasileiros, nos quais, mesmo com suporte do Decreto nº 5.626/2005, que formaliza que pelo menos 5% dos trabalhadores das unidades de serviço público devem ser capacitados para o uso e interpretação da Língua brasileira de sinais (Libras), os pacientes surdos necessitam adaptar-se ao ideal da maioria dos profissionais de saúde, constituída, em geral, de ouvintes não capacitados, para realizar um atendimento médico minimamente efetivo. Como consequência, a comunidade surda é inserida dentro de um contexto no qual meios alternativos de comunicação, como leitura labial, gestos improvisados e outros recursos não verbais que não oferecem todos os arcabouços linguísticos necessários a uma comunicação adequada, são utilizados para levar, de modo não integralmente plausível, a informação ao paciente sobre os procedimentos aos quais serão submetidos, inclusive as cirurgias.

Portanto, a Libras torna-se uma aliada ao atendimento médico humanizado de pacientes cirúrgicos surdos, posto que, no cenário em que as unidades hospitalares possuam atendentes capacitados ou a presença de intérpretes de Libras, a comunicação com os surdos pode ser melhor assegurada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada a partir de textos de livros recomendados e utilizados em discussões temáticas de grupo de iniciação científica e artigos científicos

extraídos de bancos de dados, sobretudo da plataforma SciELO – Brasil, Research, Society and Development, Biblioteca Virtual em Saúde, Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas, Revistas Eletrônicas da UFPI, ARCA-Fiocruz e Portal de Periódicos Eletrônicos - UNICAMP.

O principal fator norteador para a realização do presente estudo foi a escassez de estudos relativos ao atendimento médico humanizado de pacientes cirúrgicos surdos, bem como a importância da utilização da Língua Brasileira de Sinais no contexto cirúrgico.

Na pesquisa, realizada entre fevereiro e abril de 2024, foram utilizados descritores que contemplassem as principais áreas de enfoque para a construção do texto, tais como “humanização”, “atendimento médico humanizado”, “atendimento médico para surdos”, “cirurgia”, “paciente cirúrgico”, “atendimento médico em cirurgia”, “atendimento pré-operatório”, “atendimento pós-operatório”, “impactos psicológicos da cirurgia”, “Libras” e “Libras e saúde”.

Para a seleção dos textos, foram consideradas algumas características, a saber: textos que abordassem o atendimento médico humanizado, inclusive dentro do contexto da cirurgia; textos que abordassem os fatores psicossociais relacionados ao contexto da cirurgia; textos com dados estatísticos sobre a utilização da Libras por profissionais de saúde; textos que abordassem a barreira comunicacional entre pessoas surdas e ouvintes e textos que tratassem do estigma relacionado à pessoa surda.

Com relação aos livros, os textos utilizados foram os escritos por Gaudenzi e Ortega (2016), Strobell (2008) e De Farias e Kirchner (2022). Os artigos selecionados foram escritos por Juan (2007), Figuera e Viero (2005), Nunes e Macêdo (2022), Castanheira et al. (2020), Santos et al. (2020), Chaveiro et al. (2009), Gomes et al. (2017), Albuquerque et al. (2020), Ribeiro e Silveira (2015), Vianna (2011), Matta (2007), Barbardo et al. (2020), Souza et al. (2017) e Felipe (2006).

Após essa seleção, foi realizada uma análise interseccional, com a finalidade de descrever o contexto do atendimento médico ao paciente cirúrgico surdo, tais como o déficit comunicativo e os estigmas relacionados ao indivíduo surdo e sua cultura, fomentadoras de problemáticas psicossociais, os quais podem influenciar em seus processos operatórios.

3. OS DESAFIOS PARA GARANTIR O ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO PARA PACIENTES CIRÚRGICOS SURDOS

3.1 A barreira comunicacional entre médico ouvinte e paciente surdo

Ao receber a notícia de que terá que se submeter a um procedimento cirúrgico, os pacientes geralmente ficam, automaticamente, focados nas implicações deste evento para sua vida. A doença, o diagnóstico e a necessidade da cirurgia como forma de tratamento significam que a saúde da pessoa está debilitada. Assim, o passo seguinte é adaptar-se a esse contexto de forma adequada (Juan, 2007). Sob esse olhar, as dificuldades de adaptação acontecem no momento em que o paciente não é atendido adequadamente em suas necessidades básicas, agravando com isso as sensações de isolamento e angústia que antecedem o ato cirúrgico (Fighera e Viero, 2005).

Assim, para uma boa adaptação a essa conjuntura adversa, é necessária a construção de uma boa relação entre a equipe médica, o indivíduo e os acompanhantes, concebida com base na comunicação clara e efetiva e no senso de empatia entre as partes, corroborando para um atendimento integral, para além dos fatores biológicos que envolvem o processo saúde-doença. Para Vianna (2011), este conceito representa um conjunto de relações e variáveis produtoras e condicionantes do estado de saúde e doença de uma população, variando de acordo com o momento histórico e o desenvolvimento científico da humanidade.

É por meio da comunicação que os profissionais de saúde compreendem o usuário como ser holístico e percebem sua visão de mundo; a partir daí, são capazes de entender suas necessidades e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu desconforto (Araújo et al., 2019).

No entanto, garantir uma boa adaptação do surdo ao ambiente cirúrgico pode ser um grande impasse, haja vista que, segundo Araújo et al. (2019), apesar de legitimada, a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência ocorre fora dos padrões preconizados na lei, e o encontro entre o profissional da saúde e o surdo é limitado pela comunicação, o que prejudica a criação de vínculos. De tal modo, as informações sobre os procedimentos chegam ao surdo e aos seus acompanhantes de maneira deficitária, instigando o aprofundamento dos sentimentos de angústia, solidão e o estresse.

Paralelamente, se por um lado a comunicação pouco efetiva entre médicos e pacientes ouvintes é uma problemática para a humanização do cuidado no centro cirúrgico, por outro, a precária reciprocidade entre o profissional e o paciente surdo é potencialmente aumentada, visto que o discurso ouvintista instiga a inserção do surdo dentro de parâmetros culturais e linguísticos da população ouvinte, segundo Strobell. Desse modo, o ouvintismo enquanto ato e padrão de convívio atinge os centros hospitalares e deixa suas marcas nas vidas e nos cuidados prestados aos surdos.

Essa situação está relacionada com a pouca capacitação das equipes de saúde em língua de sinais para atender ao surdo, posto que, na sociedade majoritariamente ouvinte, é postulado, inconscientemente ou não, que as pessoas surdas são as únicas responsáveis pela busca de uma adaptação, inclusive no sistema de saúde, quando, na verdade, os profissionais são, sim, responsáveis por integrar esse público dentro de uma assistência médica de qualidade.

Os profissionais de saúde, como agentes ativos nos espaços hospitalares, são as principais referências para realizarem atendimento, devendo, então, estarem aptos para lidar com toda e

qualquer população, considerando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (Nunes e Macêdo, 2022)

Como consequência, a comunicação deficitária, causada pelo domínio escasso da Libras pelos profissionais de saúde, inclusive por médicos - estes, em muitos casos, formados com um contato mínimo ou nulo com a língua na graduação - fortalece a limitação do acesso dos pacientes surdos à informação.

Os currículos dos cursos que formam esses profissionais não prezam por competências e habilidades relacionadas ao cuidado da pessoa surda - não são capacitados para prestar assistência específica a esta população. Os profissionais de saúde, na prática, sentem-se incapazes, impotentes, inseguros e constrangidos devido à dificuldade de comunicação pela falta de preparo e por não saberem a Libras (Bernardo et al., 2021). Essa falta de informação sobre as cirurgias aumenta o estresse e a ansiedade nos pacientes surdos, que pode, inclusive, influenciar no processo operatório, já que a preparação psicológica, estabelecida por meio de boa comunicabilidade entre o médico e a equipe multidisciplinar para com o paciente, é um fator crucial para uma evolução positiva.

Figuera e Viero (2005) citam que Ruschel, Daut e Santos (2000) afirmam que quando os aspectos psicológicos não são considerados na situação de tratamento cirúrgico, poderá haver aumento da predisposição para complicações emocionais que prejudicam a convalescença, chegando a intensificar, em algumas situações, a morbidade no período pós-operatório.

Além disso, a internação hospitalar pode contribuir para o sentimento de ruptura com a vida diária e com a perda da autonomia do paciente. A hospitalização pode implicar em uma série de sentimentos de desconforto, inclusive propiciando o processo de despersonalização, muito comum no ambiente hospitalar e em grandes períodos de internação, quadro no qual o paciente passa a ser tratado em função dos sinais e sintomas que apresenta, não pela sua singularidade enquanto indivíduo (Figuera e Viero, 2005).

A humanização hospitalar está atrelada à construção de trocas solidárias e comprometidas entre todos os sujeitos envolvidos: usuários, trabalhadores da saúde e gestores, identificando as necessidades sociais de saúde e controlando os frágeis processos de atenção e gestão do SUS. Humanizar a atenção hospitalar é trabalhar na formação dos profissionais de saúde, junto ao debate da formulação da política pública de saúde (Ribeiro e Silveira, 2015);

Outrossim, garantir um pré-operatório com suporte humanizado e comunicativo é fundamental para a qualidade de vida do paciente, bem como para o rendimento durante a cirurgia, pois estar internado representa um desafio que necessita de um cuidado integral e contínuo. Nesse sentido, Juan (2007) e Mathinsen et. al. (2007) afirmam que o suporte pré-operatório e intervenções complementares durante a reabilitação maximizam a qualidade de vida do indivíduo, contribuindo para o cumprimento dos princípios doutrinários do SUS: a universalidade, a integralidade e a equidade.

Portanto, parece justo julgar que estabelecer e manter um bom elo com o paciente surdo, principalmente via Libras, no pré e pós operatório, ameniza o sentimento de despersonalização do paciente surdo, visto que compreender a realidade no qual está inserido pode auxiliar na diminuição do estresse e da ansiedade, bem como no aumento da qualidade de vida.

3.2 O estigma social direcionado à pessoa surda

O estigma social direcionado ao surdo é, em conjunto à barreira comunicacional, um aspecto fomentador da diminuição da qualidade da assistência médica dentro do centro cirúrgico. Essa querela faz-se presente nos discursos sociais criticados por Strobell, os quais veem sujeitos surdos como incapazes e, nesse contexto, detentoras de capacidades sociais e cognitivas reduzidas, devendo se satisfazer com o mínimo convívio e aprendizado interpessoal.

Essa perspectiva se relaciona à busca equivocada por uma normalidade estética na qual somente o público considerado

biologicamente adequado, isto é, a população ouvinte, estaria apta a viver socialmente e aprimorar as suas habilidades. De acordo com Gaudenzi e Ortega (2016), a grande fascinação pelo modo de funcionamento ou pela normalidade estética é um obstáculo para a performance individual, o que demonstra o preconceito por formas diversas de experimentar o corpo e de agir no mundo através dele. A doutrina da normalidade biológica e a falácia da normalidade funcional são sustentadas por uma ideologia que visa a manter os corpos atípicos relegados ao ostracismo social, isto é, mantê-los afastados do meio social e das atividades de integração e participação corporal.

Nesse viés, pode-se afirmar que a descrita procura falaciosa pela normalidade reduz a ascensão do surdo como uma pessoa dignamente sociável e, no contexto da saúde, diminui a probabilidade de que ele seja enxergado, sim, como alguém que necessita compreender o meio no qual está inserido, os procedimentos aos quais será submetido e as complicações físicas e psicológicas de cenários atípicos como aquele construído pelo ato cirúrgico.

Outrossim, a suavização da duplicidade entre o que seria normal ou não no olhar sobre a deficiência é uma das premissas presentes no que tange a um atendimento humanizado para pacientes cirúrgicos surdos, posto que, conforme Gaudenzi e Ortega (2016), dissociar o campo da doença do campo da deficiência é fundamental, sendo que a ruptura com o olhar médico marcado pela dicotomia entre normal e patológico no terreno da deficiência foi um importante avanço proporcionado pelos teóricos do Modelo Social, pois permitiu recusar a descrição do corpo com impedimentos como patológico.

No entanto, com a presença de tentativas de inclusão pouco eficazes, influenciadas pela força que estigmas e preconceitos ainda possuem na sociedade, conseguir essa dissociação no serviço de saúde é, insistentemente, uma dificuldade e, nesse contexto, a redução da qualidade da assistência médica para pacientes surdos cirúrgicos configura-se, novamente, como um fator presente. Para

Strobell (2008, p. 98) a chamada sociedade da inclusão não vê a surdez como uma diferença cultural, mas sim como deficiência sujeita à normalização a partir do padrão-modelo ouvinte.

Em outro olhar, o problema do estigma, ou seja, o conjunto de reações negativas por parte da sociedade a características distintas de um padrão dominante ou aceitável, pode fortalecer o desconforto do paciente perante a necessidade de cirurgia, o que pode apresentar consequências pouco favoráveis à evolução operatória, haja vista a potencialização da carga de estresse que esse desconforto pode gerar. Quanto maior o nível de estresse de um paciente antes da cirurgia, maior é a demora do processo de cicatrização, maior a debilidade do sistema imunológico e menor é a colaboração com os procedimentos médicos. O nível de estresse pós-operatório se agrava se o paciente tem em sua história pessoal experiência de temor ou fobia diante de enfermidades (Juan, 2007).

Nesse sentido, se o pensamento do profissional de saúde é que, por possuir uma perda auditiva, o paciente surdo não precisa conhecer os ambientes e contextos que o cercam, tais como uma enfermaria ou uma sala de recuperação pós-anestésica, o fortalecimento da conduta humanizada é prejudicado, uma vez que não são consideradas as peculiaridades psicossociais que esses contextos agregam ao indivíduo, o que pode prejudicar sua evolução.

Sob tal ótica, garantir que o estigma social direcionado aos pacientes cirúrgicos surdos seja minimizado na assistência médica e que o acolhimento seja fomentado a partir de uma conjuntura biopsicossocial é fundamental para possibilitar que as intervenções que os surdos realizem tenham uma evolução positiva, isto é, com um bom processo de cicatrização, menor debilidade do sistema imune e retorno facilitado às atividades cotidianas.

3.3 O reconhecimento minimizado da cultura surda

O reconhecimento minimizado da cultura surda como uma construção social importante por parte da sociedade ouvinte pode,

também, potencializar a desumanização do cuidado ao paciente cirúrgico surdo.

A cultura surda é o jeito de o sujeito surdo entender o mundo e de modificá-lo a fim de se torná-lo acessível e habitável, ajustando-o com as suas percepções visuais, que contribuem para a definição das identidades surdas (Strobell, 2008, p. 24)

Entretanto, vale mencionar que os profissionais médicos e, nesse meio, cirurgiões e anestesiastas, devido à sua formação pouco centrada em um currículo que contemple os princípios mínimos para o atendimento à pessoa com deficiência ou, ainda, devido à sua carga laboral exacerbada, com escassa disponibilidade de tempo, não conseguem aprofundar-se no entendimento cultural da pessoa surda, sujeitando-a a um cuidado pouco diferencial no andamento da assistência médica, inclusive nos momentos de pré e pós-operatório.

Nessa análise, sugere-se que, mesmo que de modo inconsciente, esses profissionais reduzem a condição do paciente somente ao cenário de doença e, em paralelo, desconsideram o aparato social trazido por eles. Strobell (2008, p. 82) fala que, muitas vezes, a sociedade afirma que o povo surdo tem sua cultura, mas não a conhece. Comentam que, como a maioria da população é ouvinte, o sujeito surdo tem que viver e submeter-se ao ouvintismo.

É válido salientar que, na contemporaneidade, a deficiência assume um papel fundamental na busca pela identidade daqueles que a porta. Nesse sentido, saber olhar para o paciente que apresenta essa diferença e assegurar que a continuidade do seu cuidado será garantida levando esse aspecto em consideração é essencial.

Para alguns autores, a deficiência é fonte de orgulho e empoderamento, um símbolo do enriquecimento da identidade pessoal. Ela é vista como diversidade corporal e funcional e como diferença subjetiva. A experiência da deficiência proporciona um sentido de comunidade aproveitado na intenção de exaltar os valores fundamentais da vida, os direitos humanos e a celebração da diferença (Gaudenzi e Ortega, 2016).

Sob tal ótica, quando essa identidade e a cultura que a envolve são verdadeiramente reconhecidas dentro das várias esferas sociais, tal qual o campo da saúde, o indivíduo pode sentir-se integrado ao meio social. Nessa perspectiva, tornar o paciente cirúrgico surdo integrado para além de simbolismos e ilusões dentro do seu processo operatório, com respeito à sua identidade cultural e com uma comunicação eficaz, pode evitar a evolução negativa do paciente surdo. Juan (2007) cita que o profissional com essa consciência, de abordar o paciente como um todo, tem mais probabilidade de atingir a eficiência em sua intervenção.

Tratar o paciente de forma individualizada, procurando dar atenção e estar comprometido com o cuidado, representa aos olhos de quem está sendo atendido que a equipe é qualificada e responsável, auxiliando na redução de seus anseios e favorecendo a sua recuperação (Castanheira et al., 2020).

É claro que instigar o reconhecimento verdadeiro da cultura surda e, consequentemente, fomentar uma conduta de atendimento integral e humanizado, é uma tarefa difícil, haja vista a pouca qualificação dos profissionais e, paralelamente, a alta quantidade de pessoas surdas que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) chega, no Brasil, à marca dos 10 milhões, o que gera uma proporção pouco favorável à transformação citada de maneira plena.

No entanto, fomentar estratégias para melhorar a educação permanente em saúde por parte dos profissionais de saúde e incentivar a luta por uma graduação com enfoque eficaz em processos humanizadores da atenção médica, como o estudo da Libras, parecem ser medidas cabíveis para mudar esse cenário. Conforme Bernardo et al. (2021), aprender Libras contribui para a formação do estudante, possibilita desenvolver a capacidade crítica, reflexiva e criativa no cuidado à saúde da pessoa surda, além de nutrir a responsabilidade e o compromisso com as transformações sociais, a cidadania e a promoção da saúde, colaborando, ainda, para a construção do conhecimento.

4. A LIBRAS COMO ALIADA AO BOM DESEMPENHO OPERATÓRIO

4.1 A estrutura da Libras como forma de segurança comunicativa

Perante um cenário em que a comunicação falha, o estigma social e o pouco reconhecimento da cultura surda são obstáculos presentes para a humanização do atendimento ao paciente cirúrgico surdo no serviço de saúde, é fundamental reconhecer a Libras como um instrumento comunicativo, inclusivo e cultural que pode tornar possível a sociabilização efetiva entre médico e paciente, resultando em um acompanhamento integral do processo saúde-doença do indivíduo. Nesse contexto, fomenta um desenvolvimento operatório positivo, abrangendo o cuidado humanizado desde o período pré-cirúrgico até os pós-operatórios.

Santos et. al. (2020) destaca a importância de os profissionais de saúde fornecerem orientações adequadas ao paciente, pois a prática da orientação em saúde contribui positivamente na relação com o paciente pelo fato de haver troca de saberes e de conhecimentos.

Nos serviços de saúde, o maior desafio do atendimento é justamente a dificuldade de interlocução entre o paciente surdo e o profissional. Isto resulta numa troca defeituosa de informações entre eles, sendo o desconhecimento de Libras o fator limitante para a identificação das necessidades do paciente. Dessa forma, a barreira de comunicação se opõe a um atendimento adequado e a um tratamento bem-sucedido (Gomes et al., 2017).

Sob tal circunstância, é essencial que a Libras seja aplicada dentro do ambiente cirúrgico, uma vez que, nesse cenário, a carga emocional que o paciente apresenta é aumentada e, para pacientes com perda auditiva, diante de uma equipe majoritariamente ouvinte e com pouco conhecimento de sua cultura, os fatores psicológicos, os quais geram consequências consideráveis na qualidade de vida do paciente e influenciam na morbidade no pós-operatório, podem ser, também, potencializados. Para Souza et

al.(2017), a dificuldade comunicacional é a principal barreira para o déficit da relação médico-paciente e para a diminuição das condições de saúde e do acesso aos serviços de saúde das pessoas surdas em comparação às ouvintes.

Como solução, os médicos, em conjunto com as equipes multidisciplinares, tentam se utilizar de sinalizações pouco estruturadas para prestar informações em saúde dentro dos leitos. Esses usos de linguagens não verbais, tais como expressões faciais e/ou corporais, mímicas e simbologias arbitrárias parecem, em primeira vista, criar um ambiente solucionador para os problemas da comunicação deficitária entre o médico e os pacientes surdos, inclusive daqueles com indicação de cirurgia, mas, dentro de uma abordagem crítica, trata-se de uma substituição que minimiza, sim, os efeitos dessa escassa comunicabilidade, porém, fortalece a permanência do padrão social de desejar que somente o indivíduo surdo seja o responsável por adaptar-se aos contextos da sociedade majoritariamente ouvinte, o que relaciona-se com o discurso ouvintista descrito por Strobell, em que o indivíduo surdo necessita adaptar-se a demandas da população ouvinte. Nunes e Macêdo (2022) afirmam que, apesar da escrita e da leitura labial também serem estratégias utilizadas por alguns profissionais da saúde no atendimento às pessoas surdas, não são dispositivos eficientes.

É interessante que a utilização desses meios de comunicação não verbais seja valorizada, contudo, não é o caminho para minimizar a falta de comunicação qualitativa, o domínio da Libras é. Para Chaveiro et. al. (2009), mesmo que não se conheça a língua de sinais, é fundamental interpretar seus aspectos suprasegmentais que incluem gestos, expressões faciais e corporais.

No entanto, é imprescindível compreender que, para pacientes cirúrgicos surdos que, dentro de seus quadros, apresentem características semiológicas distintas à anamnese e ao exame físico, essa abordagem pode, por vezes, não se apresentar como completamente eficaz.

Conforme afirma Gomes et al. (2017), os sinais arbitrários podem não fazer o mesmo sentido para o surdo e para o ouvinte, assim como a tentativa de comunicação por meio da escrita pode não funcionar, uma vez que para o surdo sua primeira língua é a Libras, e o português é considerado uma língua estrangeira de complexa representação escrita. Esse obstáculo linguístico torna o atendimento um grande desafio tanto para os profissionais da saúde quanto para o próprio paciente

Vale mencionar que, em alguns casos, os ambientes fornecem recursos visuais para que os pacientes surdos possam ser integrados. No entanto, não são todos os ambientes que aderem a esses aparatos que, mesmo que não integralmente, poderiam minimizar o fator da má comunicação entre o profissional e o paciente cirúrgico surdo. Inclusive, sobre a inclusão social, Strobell (2008, p. 97), afirma que há escassez de recursos visuais que facilitem a acessibilidade dos sujeitos surdos à vida social. Na sociedade, a maioria das anunciações e informações são sonoras e de palavras faladas.

Portanto, é fundamental que, como estratégia de educação permanente em saúde, que os profissionais médicos observem a importância de entender a Libras como uma língua organizada estruturalmente e que esta não é uma espécie de sinalização ou tradução da língua portuguesa. Segundo Felipe (2006), assim como nas línguas oral-auditivas, as línguas de sinais também possuem estruturas fonológicas, que se constituem a partir da configuração de unidades discretas, feixes de traços distintivos conhecidos como parâmetros, presentes, inclusive, na língua brasileira de sinais, a saber: configuração de mão (CM), movimento (M), direcionalidade (Dir) ou orientação (O), ponto de articulação (PA) e expressão facial-corporal (EFC).

A partir dessa compreensão, é possível estabelecer um fluxo melhorado de sua utilização por profissionais de saúde e, paralelamente, instigar o reconhecimento da cultura enquanto mecanismo linguístico inerente à realidade da comunidade surda.

4.2 A importância dos intérpretes e do domínio da Libras pelos profissionais de saúde no atendimento aos pacientes cirúrgicos surdos

É importante destacar que a presença dos intérpretes de Libras nos serviços de saúde é, também, um mecanismo que pode favorecer o atendimento humanizado e auxiliar, no caso da assistência a pacientes cirúrgicos surdos, no melhor desenvolvimento do processo operatório, visto que, na ausência de um profissional médico capacitado a realizar a educação em saúde com os pacientes em seu leito, o intérprete poderia assumir essa função e amenizar a barreira comunicacional. Nunes e Macêdo (2022) citam que Costa et al. (2009) afirma que o surdo não pode estar sempre dependendo do tempo de amigos e familiares para acompanhá-lo nos serviços de saúde, sendo o intérprete um profissional referência para isso.

Entretanto, é válido mencionar que, para além da interpretação, é crucial que os próprios intérpretes possuam capacitação para atender às demandas dos serviços de saúde, isto é, embora este profissional esteja apto a fazer a importante interlocução dos diálogos que estabeleçam a relação médico-paciente, é imprescindível que ele conheça, também, os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde, posto que algumas das informações que são transmitidas através da equipe cirúrgica - que engloba profissionais como o cirurgião, seus assistentes, o anestesiológico, o enfermeiro, os técnicos e instrumentadores, profissionais que podem, por ventura, necessitar entrar em contato com o indivíduo surdo atendido - apresentam uma linguagem que, por vezes, não é acessível a todos os públicos.

Nesse sentido, não basta que o intérprete conheça a Libras, mas é importante que ele saiba os termos técnicos das várias especialidades, respeite o sigilo e confidencialidade de cada paciente e as questões éticas do atendimento, além de traduzir literalmente o diálogo de ambas as partes. Vários surdos relataram que não gostariam de ser atendidos com intérpretes, em especial na

ocasião de consultas psiquiátricas, ginecológicas e em outras situações que expõem a intimidade física ou mental do paciente. Verifica-se então que a presença do intérprete pode auxiliar o atendimento, mas não é garantia da qualidade do atendimento, já que o curso de Libras não é específico para o contexto médico e os surdos podem não se sentirem à vontade com a presença do intérprete (Gomes et al., 2017).

No contexto da cirurgia, pode-se mencionar que, no processo de comunicação entre equipe cirúrgica e paciente, alguns termos podem não ser compreensíveis, tanto para o intérprete quanto para o paciente, tais como palavras que relacionam-se com anatomia, procedimentos ou medicações.

Portanto, o intérprete precisa ser capacitado para lidar com esses termos, visto que é responsável por explicar as complicações e procedimentos aos pacientes, além de se comunicar de maneira compreensível tanto com os médicos quanto com os pacientes, inclusive considerando o fato de que, em Libras, alguns sinais para termos médicos estão em processo de desenvolvimento.

É fundamental a consciência de que, em teoria, a presença dos intérpretes deveria ser uma realidade da atenção básica ao atendimento de alta complexidade. No entanto, sabe-se que o quantitativo de intérpretes não corresponde à demanda do sistema de saúde, sobretudo na situação de superlotação de alguns dos centros médicos do país.

Nesse prisma, vale reforçar, novamente, a importância de educação permanente para os profissionais e, nesse contexto, daqueles que compõem a equipe cirúrgica, bem como de que as escolas de medicina estabeleçam currículos que elevem o aprendizado da língua de sinais, haja vista a sua importância para o estabelecimento da humanização do cuidado, inclusive para pacientes surdos indicados a intervenções cirúrgicas.

A partir de uma inserção qualitativa dos intérpretes e, sobretudo, dos próprios profissionais da equipe cirúrgica no contexto da Libras, pode-se estabelecer a humanização do cuidado desde a recomendação de tratamento cirúrgico até o pós-operatório

e, para além, esse processo poderá, sugestivamente, ser vivido pelo paciente surdo de maneira mais favorável à manutenção da sua qualidade de vida.

4.3 A Libras como minimizadora de emoções desfavoráveis ao processo operatório

Em sua pesquisa, Fighera e Viero (2005) constataram alguns fatores relacionados às emoções sentidas por pacientes pré-cirúrgicos, tais como a frequente sensação de medo ou abandono, bem como sintomas físicos de ansiedade, como a desregulação do apetite.

Esses fatores como citados pelas autoras podem ser intensificados pela má comunicação, posto que, sem clareza das informações sobre as cirurgias, os podem desenvolver sentimentos de natureza pouco favorável para suportar o processo operatório, como ansiedade que pode, inclusive, alternar com outras sensações, como medo e estresse.

O fato do paciente ficar hospitalizado para realizar uma cirurgia provoca uma ruptura com seu ambiente, com seus costumes e realidades, desencadeando alguns estressores, com o medo pelo desconhecido, da morte, o receio da hospitalização, medo da anestesia, das alterações da imagem corporal, entre outros (Castanheira et al., 2020).

Juan (2007) cita que o estresse promove mudanças biológicas e fisiológicas e a sua ação funcional pode converter-se num fator de risco diante do procedimento cirúrgico, complicando seus resultados e comprometendo a recuperação pós-operatória (Lopez-Roig et. al.,1993). A autora acrescenta, ainda, que Söderman, Lisspers e Sundin (2007) mostraram que o estresse e a ansiedade pré-cirúrgica aumentam os tempos de recuperação e são obstáculos contraproducentes na reabilitação do paciente.

A utilização da Libras configura-se, portanto, no cenário de cirurgia para pacientes surdos, como um instrumento de minimização do sentimento de ansiedade através da conduta

humanizada e do estabelecimento de uma relação saudável entre a equipe e o paciente.

Ademais, a Libras é, em paralelo, além de um instrumento comunicativo necessário, um meio para favorecer a integração do paciente cirúrgico surdo com o meio social, como um indivíduo que necessita, também, do entendimento sobre as peculiaridades da realidade à qual o ato cirúrgico o submete.

De tal modo, contribui para a compreensão da individualidade do paciente, o que determina um atendimento equitativo e integralizado, que aborda o fator doença e os fatores sociais, psicológicos e culturais que cercam o indivíduo. Conforme cita Castanheira et. al. (2020), a experiência cirúrgica é individualizada e necessita de um atendimento humanizado, qualificado, seguro e com competência técnica (Oliveira Junior, Moraes & Marques Neto, 2012).

Gaudenzi e Ortega (2016) afirmam que a sociedade constitui o contexto de ação dos indivíduos, pois as circunstâncias do ambiente podem favorecer a execução de uma determinada ação, tornando-a mais difícil ou impossibilitando-a. Nesse contexto, ao passo que a Libras é utilizada nos dois cenários citados, isto é, de dificuldade ou impossibilidade, é constituída uma situação de favorecimento de execução da ação, na qual o paciente cirúrgico surdo não necessita evadir do sistema de saúde por ter a assistência médica de que necessita para permanecer em seu plano terapêutico: humanizada, comunicativa e, conseqüentemente favorável aos bons resultados, a seguir, de forma saudável, com o planejamento operatório traçado pela equipe de cirurgia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que faltam estudos aprofundados sobre a temática do atendimento médico humanizado ao paciente cirúrgico surdo, porém, é possível destacar que a presença de uma barreira comunicacional entre médico ouvinte e paciente surdo, atrelada ao forte estigma social direcionado à comunidade surda e sua cultura

é um fator que reduz a capacidade de humanização do atendimento médico a pacientes surdos em contexto operatório.

Na ausência de um contexto comunicativo propício, os pacientes surdos são inseridos dentro de uma realidade de desinformação e, consequentemente, de um desequilíbrio do bem-estar psicossocial, relacionado a níveis aumentados de estresse e ansiedade. Paralelamente, devido a essas problemáticas, os surdos podem sofrer dificuldades ao longo do seu processo operatório, as quais podem resultar em efeitos que interferem em sua readaptação ao cotidiano após o ato cirúrgico, bem como em sua recuperação.

Outrossim, é evidente que a pouca qualificação dos profissionais de saúde para a utilização da Libras é um fator que influencia para a potencialização dos impasses supracitados, visto que, no cenário atual, são utilizados mecanismos linguísticos que, circunstancialmente, podem não ser suficientes para garantir uma comunicação plausível entre a equipe de saúde, o paciente e seus acompanhantes.

Essa reduzida qualificação, resultante de currículos universitários que pouco abrangem o atendimento médico à pessoa com deficiência e da escassez de capacitações nos serviços de saúde, atrelada ao quantitativo inferior ao exigido por lei de intérpretes de Libras nos serviços de saúde, dificulta, portanto, o cuidado integral e equitativo ao paciente surdo, que necessita, também, conhecer a realidade na qual está inserido, inclusive no contexto de indicação à cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. GAUDENZI, P. e ORTEGA, F. **Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade**. 2016.
2. STROBELL, K. **As imagens do outro sobre a pessoa surda**. 2008.
3. JUAN, K. **O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão**. 2007.

4. FIGHERA, J. e VIERO, E. **Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes.** 2005.
5. NUNES, A.L.P. e MACÊDO, S. **Atendimento à pessoa surda por profissionais de saúde em hospital universitário pernambucano.** 2022.
6. CASTANHEIRA, J.S. et al. **Percepção do paciente no período perioperatório em relação à assistência prestada no centro cirúrgico.** 2020.
7. SANTOS, F. D. R. P. et al. **Relação entre orientação em saúde e complicações no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas.** 2020.
8. CHAVEIRO, N. et al. **Relação do paciente surdo com o médico.** 2009.
9. GOMES, L. F. et al. **Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo.** 2017.
10. ALBUQUERQUE, E.S. et al. **The National Humanization Policy and the training of health professionals.** 2020.
11. ARAÚJO, A.M. et al. **A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas.** 2019.
12. RIBEIRO, I. e SILVEIRA, M.G.C.C. **Humanização hospitalar no Sistema Único de Saúde.** 2015.
13. VIANNA, L.A.C. **Processo saúde-doença.** 2011.
14. DE-FARIAS, A.K.C.R., KIRCHNER, L.F. et al. **Análise do comportamento aplicada na atenção primária, secundária e terciária à saúde.** 2022.
15. MATTA, G.C. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.** 2007.
16. BERNARDO, L.A. et al. **Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda.** 2020.
17. SOUZA, M.F.N.S. et al. **Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura.** 2017.
18. FELIPE, T.A. **Os processos de formação de palavras na Libras.** 2006.

O PAPEL DO PEDIATRA E DA FAMÍLIA NA CONSTRUÇÃO DO “EU SURDO” NA INFÂNCIA

Nami Oliveira Matsumoto,
Webert Joaquim Silva Mendes
Wolney Gomes Almeida.

RESUMO: O objetivo do estudo refletir sobre o diagnóstico de surdez em bebês surdos e as problemáticas que decorrem das reações dos pais ouvintes frente ao nascimento de seus filhos/as, considerando importância do diagnóstico médico informativo, assim como a sua capacidade de alterar a percepção familiar sobre a surdez. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura a partir de artigos científicos e livros que tinham como temática a surdez na infância, cultura surda, Libras, família com filhos deficientes e conceitos sócio-antropológicos relevantes. A discussão foi categorizada em três partes: a reação dos pais diante do diagnóstico, consequências dos preconceitos para as crianças e para as famílias e o papel que o médico pediatra pode desempenhar nesse cenário. Os achados revelam que as famílias ouvintes refletem os preconceitos existentes na sociedade brasileira acerca dos corpos surdos. O nascimento de um filho surdo nesse seio familiar desencadeia uma série de reações, e a manutenção dos estigmas pré-existentes pelos pais tende a acarretar uma confluência de consequências negativas tanto para família quanto para criança. Diante desse cenário, o papel do pediatra consiste em fornecer um diagnóstico médico informativo da surdez infantil, desvendando preconceitos em relação à surdez, trazendo conhecimento sobre cultura surda e explicando a importância da Libras para o desenvolvimento da criança. Conclui-se, nesse estudo, que o médico pediatra, como um educador em saúde pode fornecer à família de crianças surdas informações que contribuam para o desenvolvimento saudável do filho, modificando a relação inicial dos pais em relação à surdez e ao diagnóstico.

Palavras-chave: Médico pediatra; Diagnóstico de surdez infantil; Criança surda; Família; Libras.

INTRODUÇÃO

A identificação e o diagnóstico da surdez na infância são frequentemente realizados no consultório pediátrico, uma vez que, nessa fase da vida, a criança comparece a sessões de puericultura, nas quais a perda auditiva pode ser percebida pelo médico durante o exame físico.

O diagnóstico da surdez infantil tende a provocar uma série de sentimentos e reações pelos pais, entre os quais: a angústia, a tristeza, além de incertezas e inseguranças acerca do desenvolvimento e do futuro da criança. Essas percepções estão diretamente relacionadas com os preconceitos e a desinformação existentes na sociedade brasileira acerca da condição da surdez, ou seja, o comportamento dos pais é um reflexo de uma conjuntura social.

Em um cenário em que a desinformação e o preconceito se mostram presentes nas ideologias de pais ouvintes de crianças surdas após o diagnóstico, muitas consequências negativas podem surgir, fragilizando a estrutura familiar e prejudicando o desenvolvimento saudável da criança, uma vez que um conceito ou uma idéia sobre uma pessoa com dimensões físicas, psicológicas e sociais pode afetar a forma como ela é tratada, vista e educada.

Nesse sentido, surgem alguns questionamentos fundamentais: qual é o papel do médico pediatra no diagnóstico da surdez? Como esse profissional pode contribuir para o desenvolvimento saudável da criança surda?

O fornecimento de orientações adequadas aos familiares no processo de diagnóstico é um determinante fundamental na concepção sobre surdez a ser desenvolvida pelos pais e nas escolhas que eles farão pelos seus filhos. Assim, o presente estudo objetiva entender as reações e comportamentos dos pais ouvintes frente ao nascimento de um filho surdo e refletir a importância do diagnóstico médico informativo, assim como a sua capacidade de alterar a percepção familiar sobre a surdez.

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, realizada a partir de livros e textos abordados em discussões temáticas do grupo de iniciação científica e artigos científicos extraídos de bancos de dados, como a plataforma SciELO - Brasil, Revistas Eletrônicas da USP, Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de Periódicos Eletrônicos - UNICAMP.

A pesquisa teve como principal fator norteador a busca pelo entendimento das reações e comportamentos dos pais ouvintes de crianças surdas diante do diagnóstico da surdez infantil, além da reflexão acerca do papel do médico pediatra nesse cenário.

Para a elaboração da temática, julgou-se pertinente a categorização da discussão em três partes: a reação dos pais diante do diagnóstico, as consequências dos preconceitos para a família e para a criança e o papel que o médico pediatra pode desempenhar nesse cenário.

Na parte 1, aborda-se, inicialmente, as concepções existentes sobre a surdez, assim como aquela que é preponderante na sociedade brasileira. Posteriormente, discorre-se acerca da reação dos pais ouvintes de crianças surdas diante do diagnóstico e como os medos e anseios expressados por eles se relacionam diretamente com os estigmas em relação aos corpos surdos que permeiam o imaginário coletivo dos ouvintes.

A parte 2 traz o papel familiar na vida da criança de uma global e, a partir dos conceitos colocados, expõe como os preconceitos da família em relação à Libras e à surdez podem deturpar a funcionalidade de tal papel. Assim, desenvolve-se as consequências da manutenção dos estigmas sociais para criança e para família.

Por fim, a parte 3 elucida o papel que o médico pediatra pode desempenhar nesse cenário em prol dos maiores benefícios para criança surda e sua família: o de educador em saúde.

Assim, a discussão foi construída a partir dos autores escolhidos Almeida (1993), Dias et al. (2005), Knobel (1992), Quadros (2000), Bittencourt et al. (2010), Wallis (1990), Vilhava (2001), Harrison (2000), Dizeu et al. (2005), Brito et al. (1999),

Oliveira et al.(2004), Castro (1999), Fernandes (2004), Negrelli et al. (2006), Teixeira et al. (2015), Gesser et al. (2009), Lane et al. (1996), Strobel (2008), Durand (1989), Campos et al. (2021) e Alves (2012). Os critérios de inclusão foram a abordagem das temática de surdez infantil, Libras em saúde, crianças portadoras de deficiências e cultura surda, além de temas sócio-antropológicos que embasam a discussão, como estereótipo e estigma. Foram excluídas obras e textos que não condizem com tais temáticas.

PARTE 1: Reação dos pais diante do diagnóstico

Existem duas grandes maneiras de conceber a surdez: culturalmente e patologicamente. Conforme a postura patológica, o surdo é concebido como um portador de uma deficiência física, que necessita de intervenções médicas para fazer parte da sociedade majoritária em que vive. Essa visão não reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como língua, de forma que impõe ao surdo o discurso ouvintista, o qual discorre que a surdez consiste em um déficit e que o sujeito surdo precisa aprender a língua oral para se comunicar eficientemente. A abordagem cultural, por outro lado, admite um viés sócio-antropológico que revela como a concepção da surdez a partir da deficiência é unicamente uma invenção do ouvinte (GESSER, 2009). Nesse sentido, Gesser cita a fala de uma entrevistada surda que expõe tal postura:

A surdez é um problema quando a sociedade passa a me ver como um problema. Quando tenho a oportunidade de interagir com pares que me identifico através da língua de sinais, quando tenho a oportunidade de estudar em uma escola que utilize sinais, quando tenho meus direitos assegurados, me sinto apta e capaz (GESSER, 2009 p.64).

A interpretação sócio-antropológica, portanto, entende a surdez como diferença, a qual se encontra no meio e nos

mecanismos de comunicação que divergem entre o surdo e o ouvinte.

Para a apreensão dessas concepções acerca da surdez, vale compreender as dimensões do imaginário social. Esse conceito se refere às representações, ideias e imagens coletivas que uma sociedade possui sobre seus membros, seus valores, normas, crenças e identidades. São construções simbólicas compartilhadas que exercem influência sobre a forma como as pessoas percebem o mundo ao seu redor e como se relacionam dentro dessa sociedade (DURAND, 1989).

Dessa maneira, no imaginário social dos ouvintes prevalece a ideia de que a representação da realidade para o surdo seria a de “seu mundo sem som”, crença que corrobora com o pensamento de que ao surdo falta algo. No entanto, a realidade do surdo não é permeada pela falta do som, mas pela experiência visual, na qual a utilização da visão (em substituição à audição) compõe e estrutura a via de comunicação. De acordo com o escritor e professor surdo americano, Benjamin James Brahan, os surdos deveriam ser chamados de “pessoas visuais”, pois dessa forma essas pessoas são denominadas a partir de suas aptidões em vez de suas faltas (STROBEL, 2008).

No ano de 2002 foi sancionada a Lei nº 10.436, a qual “dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências”. Essa lei torna a Libras reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, além de constituí-la como segunda língua oficial do Brasil. Apesar disso, a sociedade brasileira, de forma majoritária, ainda não confere o valor de língua à Libras e atrela ao surdo uma visão extremamente estigmatizada, tendo esse como um indivíduo que não consegue se comunicar, possui atrasos cognitivos, não pode ser independente e se mostra improdutivo na sociedade (BITTENCOURT et al., 2011).

O estigma é produzido quando a identidade social “virtual” de um indivíduo, aquela se estrutura em expectativas normativas, é diferente de sua identidade social “real”, aquela que se confirma nas situações de encontro. Dessa forma, a ruptura entre o real e o

virtual, vivenciada pela pessoa estigmatizada, caracteriza a discrepância entre atributo e expectativa, incidindo fortemente sobre sua vida cotidiana, por meio da exclusão e da deturpação da autoimagem (GOFFMAN, 1963). Nesse âmbito, o surdo, em um meio social em que a norma se baseia nas vivências e meios de comunicação dos ouvintes, é estigmatizado por se relacionar com o mundo (pela experiência visual) e se comunicar (pela Libras) de maneiras que divergem dos padrões impostos.

Diante desse cenário, o nascimento de uma criança surda em uma família ouvinte, que reflete os preconceitos da sociedade, se revela uma experiência confusa e traumática, permeada por uma série de emoções, dúvidas e inseguranças. A família passa por algumas fases no decorrer do diagnóstico da surdez, sendo a primeira de negação, na qual buscam motivos sobre o porquê de serem eles os escolhidos, se recusando a admitir a surdez do filho. Um fator prejudicial decorrente dessa fase consiste na busca tardia por atendimento em virtude do prolongamento do processo de negação (ALMEIDA, 1933).

Após a fase de negação, a família tende a enfrentar a fase da negociação: uma forma de retribuição, na qual os pais buscarão desenvolver métodos para aprimorar as circunstâncias de vida de seu filho surdo. Em seguida, outros estágios se revelam, como a raiva, a depressão e a aceitação. A raiva ocorre pela não concretização das expectativas em relação a melhora da condição do filho, frequentemente relacionada a terceiros, por exemplo ao fonoaudiólogo diante de tentativas de oralização (treino intenso da fala e leitura labial) sem sucesso. A depressão geralmente surge devido à dificuldade de adaptação à situação e, uma vez que os pais entendem a deficiência do filho, eventualmente alcançam a aceitação (ALMEIDA, 1933).

Em meio ao percurso da família por todas essas fases, o desenrolar do processo estará diretamente relacionado às ideias prévias que a família possui sobre a surdez (TEIXEIRA et al., 2015). Ao desenvolverem um trabalho com mães ouvintes de crianças surdas, Teixeira et al. (2015) identificaram vários sentimentos e

dificuldades expressadas por elas. Uma das participantes do estudo afirmou que não possuía nenhuma concepção de surdez:

Eu fiquei perdida, né? Não sabia o que fazer, não tinha orientação, na verdade eu não sabia nem o que que era a surdez, né? (TEIXEIRA et al., 2015 p.96)

Concomitantemente, outra mãe entrevistada no mesmo trabalho atrelava a surdez ao comportamento agressivo de crianças surdas com as quais convivia:

Eu não sabia o que era, eu via os filhos da minha vizinha, que eram surdos, e eles eram nervosos, achei que era isso. (TEIXEIRA et al., 2015 p.96)

Dessa maneira, observa-se que além da problemática da estigmatização, também são relatados os casos nos quais não há conhecimentos prévios acerca da surdez, o que faz com que a condição seja facilmente atrelada a determinados estereótipos (TEIXEIRA et al., 2015). O estereótipo representa uma opinião preconcebida acerca de atributos exteriores, designando também um processo de economia do pensamento, o qual organiza as experiências e promove generalizações (CAMPOS et al., 2021), como exemplo tem-se a crença de que a criança surda tende ter comportamentos agressivos ou atrasos cognitivos.

Em um estudo semelhante realizado por Dias et al. (2005), foi verificado que mães de crianças surdas tinham um desejo muito grande de que o filho conseguisse falar, o que é visto como um instinto de proteção, uma vez que há a preocupação de que as crianças não possam se comunicar e, por conseguinte, não consigam ter suas necessidades sanadas quando as mães estiverem ausentes.

Assim, constata-se que a partir do momento em que o diagnóstico de surdez é feito, cada família reage de maneira distinta, podendo essa resposta tornar-se frágil, pois a inclusão de

uma criança surda no ambiente familiar entra em conflito com as expectativas e ideais dos pais (BITTENCOURT et al., 2010).

Diante do nascimento de um filho, a primeira coisa que os pais verificam é se a criança é “perfeita”, ou seja, se não possui nenhum agravante de saúde ou deficiência, e, nessa situação, há alívio e comemoração. Caso o contrário, ocorre a “morte do filho idealizado”, aquele que é esperado durante todo o período da gestação, bonito, inteligente, saudável, sem nenhum “defeito” (ALVES, 2012).

Os planos futuros para essa criança, que não corresponde ao filho idealizado, precisam ser alterados pela nova condição imposta pela surdez, o que resulta em sentimentos de incapacidade e ambivalência em todos os envolvidos. A forma de comunicação a ser escolhida, a adaptação da família a tal, a escola que a criança frequentará, são alguns fatores que provavelmente serão ponderados e modificados no planejamento familiar. Dessa forma, em meio à conjuntura de dúvidas e inseguranças que circunda o ambiente familiar surge o questionamento “o que ele vai ser quando crescer?”, o qual está estritamente vinculado com as ideias de que o sujeito surdo não pode desenvolver autonomia e independência (BITTENCOURT et al., 2010).

A partir do entendimento das concepções existentes acerca da surdez (patológica e cultural) e da observação do conhecimento e do posicionamento da população brasileira a respeito dessa temática, concebe-se que há um vínculo entre os preconceitos da parcela majoritária da população (os quais coincidem com a visão clínico-terapêutica da surdez é com o discurso ouvintista) com a reação de pais ouvintes diante do diagnóstico de surdez de um filho. Logo, algumas conexões específicas podem ser estabelecidas: o não reconhecimento da Libras como língua pode levar os pais a acreditarem que seu filho não terá meios para se comunicar, a crença da atribuição atrasos cognitivos à condição da surdez tende a desencadear a apreensão de que a criança surda não poderá se desenvolver intelectualmente e a caracterização do surdo como uma pessoa deficiente, em vez de diferente, é capaz de acarretar a

construção de um complexo de inferioridade sobre a criança, levando esses pais aos sentimentos de tristeza, angústia, perda e sofrimento.

Um panorama completamente diferente é observado quando ocorre o nascimento de uma criança surda em uma família de surdos. Enquanto a comunidade ouvinte interpreta o nascimento de uma criança surda como uma catástrofe, pois estão habituados a um padrão "normalizador" para integrar a vida social e desconhecem o "mundo dos surdos", a comunidade surda, por outro lado, recebe o nascimento de cada criança surda como um presente valioso, uma vez que essa compartilhará sua identidade, língua e cultura de forma natural. Isso é evidenciado ao longo das diversas gerações de famílias com todos os membros surdos (STROBEL, 2018).

PARTE 2: Consequências dos preconceitos para as crianças e para a família

Os primeiros avanços em direção ao desenvolvimento natural e social do ser humano ocorrem no seio da família, pois esta representa o primeiro grupo no qual a criança é inserida e onde ela vivencia o início de interações e relações interpessoais. Assim, quando a família enfrenta dificuldades em suas interações, pode se tornar um grupo de referência deturpado, deixando de oferecer um ambiente propício para um aprendizado construtivo. Por esse motivo muitos comportamentos e reações individuais refletem o tipo de dinâmica familiar na qual o indivíduo está inserido (KNOBEL, 1992).

A família compõe um agente primário de socialização, sendo responsável pelo desenvolvimento das primeiras relações de afeto da criança, o que confere ao sistema familiar a tarefa de propiciar ao filho condições para uma aprendizagem mais humana, a formação de uma personalidade única, a construção de sua autoimagem e o amadurecimento de sua capacidade de se relacionar com a sociedade (GOMES, 1994).

Neste processo de intercâmbio, a família desempenha um papel fundamental na formação de um estado de maturidade que se desenvolve através da convivência com os filhos. As atitudes e comportamentos dos pais e outros membros da família, manifestados por meio de suas trocas, exercem uma influência crucial no desenvolvimento psicossocial da criança (NEGRELLI et al., 2006).

Os cuidados ofertados pela família contribuem para a formação da humanidade a partir da demonstração e prestação de amor, afeto, proteção e segurança em uma atmosfera de acolhimento. Dessa maneira, a consagração de vínculo e apego da criança com seus familiares contribui para formação da estrutura psíquica dela (MOTTA et al., 2003).

A satisfação primordial dos filhos se encontra na edificação de um bom relacionamento interpessoal no lar, uma vez que essa relação exerce um papel importante no desempenho infantil e, por conseguinte nas demais fases da vida. Nessa construção, a comunicação é a principal ferramenta utilizada na compreensão das dúvidas e na demonstração de amor e carinho, sendo que para o estabelecimento desse canal é preciso que se empregue a mesma linguagem (QUADROS, 2000).

Ao compreender a relevância de um sistema familiar funcional e interativo para o desenvolvimento da criança, entende-se a necessidade da reflexão de como esse sistema funciona em famílias ouvintes com crianças surdas. Como foi articulado anteriormente, muitas dessas famílias refletem estigmas da sociedade em relação à Libras e à surdez, e a manutenção de tais preconceitos pode acarretar graves consequências que atingem tanto as crianças quanto os familiares.

O preconceito em relação a Libras pode ter muitas origens a depender da família em questão e em um considerável número de casos leva os pais a não fornecer o acesso à língua para o filho surdo (BITTENCOURT et al., 2020). No estudo realizado por Bittencourt et al. (2020) é relatada a seguinte fala de uma mãe cujo filho é surdo:

"O pediatra encaminhôu pra cá! (Cepre). No começo eu não queria porque era Libras [a forma de comunicação]. E eu não queria que meu filho fizesse [Libras], queria que ele falasse! Tanto é que no começo quando eu fiquei sabendo eu fui logo procurar gente que comprou aparelho, fui procurar uma fono pra oralizar ele. Daí ele estava muito irritado! Acho que ele queria se comunicar, e não conseguia, queria pedir as coisas, sem falar sem nada. Daí eu tive que aceitar[a Libras]" (BITTENCOURT et al., 2020 p.189).

O relato demonstra a rejeição da Libras associada ao desejo pela oralização da criança, no entanto, tal escolha pode se revelar muito prejudicial. A língua de sinais é natural para os surdos, pois essa é adquirida pela criança de forma espontânea sem necessidade de um treinamento específico. Apesar disso, na sociedade brasileira, em que a língua oral é imperativa, outras formas de comunicação, entre elas a Língua Brasileira de Sinais, são consideradas como inferiores. Nesse sentido, muitos profissionais que trabalham com surdos não atribuem a Libras o *status* de língua, considerando-a apenas uma alternativa para aqueles que não se adequam à oralização, o que corrobora com falas como a citada acima (DIZEU et al., 2005).

Entretanto, a oralização já provocou traumas na vida de muitos dos surdos. A constante busca pela recuperação da audição e promoção do desenvolvimento da fala oralizada pelo surdo são objetos que se transpõem em muitos sentimentos: desejo, dor, privação, aprovação, opressão, discriminação e frustração (GESSER, 2009). Conforme Gesser (2009 p.50): "oralizar é sinônimo de negação da língua dos surdos. É sinônimo de correção, de imposição de treinos exaustivos, repetitivos e mecânicos da fala".

Por meio da aquisição da língua, a criança desenvolve sua subjetividade, pois ela será provida de ferramentas para sua inclusão no processo dialógico de sua comunidade, compartilhando pensamentos, emoções, assimilando o que ocorre em seu meio e adquirindo, dessa forma, suas concepções de mundo. Todavia, em famílias ouvintes de crianças surdas esse processo não acontece em forma natural, uma vez que as

modalidade linguística oral abordada nas interações familiares não são facilmente concebidas por tais crianças, o que não ocorre com o filho ouvinte (DIZEU et al., 2005).

A criança ouvinte a partir do momento de seu nascimento já sofre exposição à língua oral, logo, recebe a oportunidade de adquirir uma língua que lhe é natural, a qual por sua vez permitirá o acontecimento de trocas comunicativas, vivências das situações de seu entorno e, conseqüentemente, a constituição de sua personalidade, consciência e afetividade. Para a criança surda, deveria ser dada a mesma oportunidade de aquisição de língua própria e de disposição meios para construção do seu “eu” (DIZEU et al., 2005).

A criança surda, assim como quaisquer outras crianças, possuem diversas curiosidades sobre tudo que ocorre a seu redor, porém, como ela é a única surda e os demais membros da família são ouvintes, de maneira recorrente, suas dúvidas não são sanadas em virtude da barreira de comunicação. Por conseguinte, pode ocorrer que ela comece a se deparar com as questões “Eu vou crescer? Eu vou ser adulta? Eu vou morrer cedo?” (STROBEL, 2008 p.40).

As vivências dessas crianças surdas que não têm o acesso à língua de sinais é extremamente complexa, assim como afirma Wallis (1990):

Se os surdos têm contato com a língua de sinais cedo; assim a criança surda poderia sentir como as outras crianças, fazer perguntas e obter respostas, ou seja, a curiosidade da criança surda será satisfeita muitas vezes e terá maior acesso às informações (WALLIS, 1990 p.16).

Sacks (1998, p. 52) discorre que “(...) um ser humano não é desprovido de mente ou mentalmente deficiente sem uma língua, porém está gravemente restrito no alcance de seus pensamentos, confinado, de fato, a um mundo imediato, pequeno”. Nesse âmbito, crianças surdas que não têm acesso à aquisição da língua de sinais tendem a crescer e se transformar em adultos sem perspectiva de

vida, dependentes da família e com possibilidades reduzidas de elaboração do pensamento (DIZEU et al., 2005).

O surdo que revela falta de domínio de uma língua pode ter dificuldades cognitivas e afetivas, por esse motivo surge o estereótipo que relaciona a surdez a deficiências nesses aspectos e a características de agressividade, imaturidade, teimosia, entre outros. Adotar tais atributos para descrever a personalidade do surdo leva a uma rotulação, como se essas características fossem intrínsecas à surdez (TEIXEIRA et al., 2015).

Muitos pais ouvintes de crianças surdas acreditam que seu filho precisará da língua portuguesa para sobreviver na sociedade, no entanto, Gesser (2009) expõe que, na realidade, *“é sem a língua de sinais que o surdo não sobrevive na sociedade majoritária ouvinte”*, porque é com e através dela que se garante ao surdo a construção de conhecimentos de mundo e, sobretudo, o desenvolvimento e a propulsão da identidade cultural surda (PERLIN, 1988, 2000; SKLIAR, 1997 apud GESSER, 2009).

Em meio a essa conjuntura, a criança surda que cresce sem o acesso à Libras corre o risco de se desenvolver desprovida de qualquer comunicação concreta, seja falada ou gestual. Consequentemente ela poderá ser acometida por problemas de adaptação emocional e até mesmo de identidade (LANE, 1992).

Dessa forma, o próprio receio dos pais de que seus filhos desenvolvam problemas cognitivos por causa da surdez tornam-se realidade, todavia, tais problemas não se relacionam com a surdez, mas com a falta de acesso da criança à sua língua materna. Essa mesma problemática também desencadeia agravantes de afetividade e pertencimento, como pode ser observado no seguinte relato:

Um papagaio fazia parte da família, eu ficava intrigada e imaginando por que todos falavam mais com o papagaio do que comigo, neste período começaram as dúvidas e mais dúvidas, sem imaginar que eu podia ser diferente, não me lembro se sabia os nomes das pessoas,

demorei muito para entender que eu, as pessoas, as coisas tinham nomes. (VILHALVA, 2001, p. 12)

Somado a isso, a comparação entre o desenvolvimento de crianças surdas criadas em famílias surdas e em famílias ouvintes também mostra como a construção cognitivo comportamental não é condicionada pela surdez. Conforme Lane, Hoffmeister e Bahan (1999):

O ambiente visual e a língua (linguagem), o enriquecimento das interações e estas pequenas acomodações, tudo resulta num grande gasto para o desenvolvimento da criança surda. A maioria das crianças surdas de pais surdos funcionam melhor do que crianças surdas de pais ouvintes nas áreas acadêmicas, sociais e linguísticas. Crianças surdas de pais surdos desenvolvem um sentido de identidade forte e auto-governada. (LANE, et al., 1996, p. 27)

Fernandes (2004) ainda afirma que, conforme pôde constatar ao realizar estudos comparativos considerando uma criança surda, filha de pais surdos, ou ainda uma criança surda que teve oportunidade de interações significativas com a língua de sinais precocemente, os desenvolvimentos linguístico e cognitivo dessas crianças não estão prejudicados, seguindo as mesmas etapas e qualidades de uma criança ouvinte.

Diante dessa conjuntura, a ausência ou restrição na comunicação do surdo com sua família propicia a formação de um ser isolado e que sofre com a incompreensão. Tal indivíduo é excluído das conversas informais dentro de casa, dos assuntos domésticos, dos conselhos dos pais, e isto contribui para que o surdo seja visto como uma pessoa agressiva ou inadequada (NEGRELLI et al., 2006).

Nesses casos, as historinhas de faz-de-conta, as quais se mostram tão relevantes para a estimulação do imaginário e desenvolvimento da linguagem, raramente são utilizadas. Frequentemente, a família só conversa com a criança surda acerca

de suas necessidades básicas momentâneas, como comida, bebida e banho (CASTRO, 1999).

Muitas mães para se comunicar com seus filhos recorrem ao uso de mímicas, não havendo, desse modo, nenhuma língua. Isto revela um sinal de rejeição à condição da surdez, o que gera conflitos emocionais no filho surdo. Além disso, a falta de comunicação promove dificuldades para os pais em compreender as necessidades do filho, o que corrobora com o surgimento de comportamentos agressivos. A ausência de língua própria para as crianças surdas dentro de casa acarreta, dessa forma, conceitos rudimentares, baixa sociabilidade, além de rigidez e imaturidade emocional (OLIVEIRA et al. 2004)

Sob essa perspectiva, muitas famílias ouvintes de crianças surdas tendem a criar indivíduos com alto grau de dependência dos pais, sobretudo da mãe, pois a despeito das transformações no papel da mulher ao longo das gerações, essa continua exercendo, na família, a maior responsabilidade sobre a criação dos filhos, sendo que tal papel é ampliado quando se trata de um filho com necessidades especiais. A mãe é mais afetada pelo nascimento de um filho com deficiência, pois o envolvimento do pai com a criança tende a diminuir ao longo do tempo, ao mesmo passo que a responsabilidade materna tende a aumentar. Tal panorama pode trazer consequências severas para a vida da mãe, como o estresse, o seu isolamento dos outros entes familiares e vice-versa, podendo ocasionar, inclusive, a separação conjugal (NEGRELLI et al., 2006).

No estudo de Bittencourt (2010), a autora retrata o seguinte fragmento da entrevista de uma das mães de crianças surdas abordadas:

...todo esse tempo, tem aquelas desavenças em casa, às vezes a gente não pode dar atenção para o marido e para os outros filhos porque ele [a criança surda] necessita muito mais de atenção, a gente leva numa escola, leva na outra, é muita coisa! Eu fui uma mãe que procurou muito, levei muita porta na cara, mas eu não podia ficar

chorando a vida inteira, foi aí que comecei a viver exclusivamente para eles... (BITTENCOURT et al., 2006 p.188).

Portanto, compreende-se os efeitos prejudiciais da rejeição da libras e da estigmatização dos corpos surdos tanto para o desenvolvimento da criança surda quanto para a atividade funcional dos sistemas familiares. A manutenção dos preconceitos que fomentam tais ideias é um problema estrutural da sociedade brasileira que precisa ser alvo de ações específicas (STROBEL, 2008).

PARTE 3: O papel que o médico pediatra pode desempenhar nesse cenário

Conforme foi explicado, a Libras possui um papel fundamental no desenvolvimento das crianças surdas e, como qualquer outra língua, deve ser inserida nos três primeiros anos de vida, para que seja adquirida naturalmente. Entretanto, de acordo com a realidade do Brasil, a descoberta da surdez frequentemente, não ocorre até o primeiro ano, assim como o acesso à língua de sinais é tardio ou inexistente. Raramente a importância da LIBRAS é apontada pelos profissionais que dão o diagnóstico da surdez aos pais, apesar de sua relevância para a formação educacional, social, cultural e psicológica do surdo. É primordial propiciar linguagem no tempo esperado, pois assim esta poderá trazer benefícios para a criança e para a dinâmica familiar (DIZEU, 2005).

O médico pediatra, geralmente, estabelece um contato rotineiro com a criança por conta das consultas de puericultura que são regularmente espaçadas nesse período da vida, podendo esse profissional, em muitos casos, ser aquele a identificar e diagnosticar a surdez infantil. Assim, quando o médico é responsável por transmitir essa notícia aos pais, torna-se essencial que ele garanta que eles sejam informados acerca da importância do acesso a Libras para criança, da necessidade de que os familiares também aprendam a língua e dos conceitos de identidade e cultura surda. Além disso, é crucial que o profissional não corrobore com falsas

expectativas quanto ao uso de próteses auditivas e implementação do implante coclear, por exemplo a crença de que essas terapias são capazes de “curar” a surdez (TEIXEIRA, 2015).

Os primeiros anos de vida são primordiais para os pais e para o filho surdo, pois é o espaço de tempo em que estes mais necessitam de auxílio. Os pais, em sua maioria, mostram dificuldade para educar os filhos surdos como os outros filhos, todavia, mesmo dentro das limitações, essas crianças precisam de conceitos e limites para a convivência em família e sociedade. Desse modo, os pais precisam de orientação para manter a disciplina e a educação dessas crianças. Nesse âmbito, a intervenção precoce, orientações e o trabalho com a criança surda, podem reduzir os entraves dos pais na aceitação do filho diferente, e auxiliá-los a construir uma visão mais realista e positiva das possibilidades de desenvolvimento da criança, a despeito das ideias e estigmas pré-concebidos (TEIXEIRA, 2015).

Essa intervenção, portanto, deve desvendar alguns dos preconceitos acerca da surdez, trazer informações sobre cultura surda e explicar a importância da Libras para o desenvolvimento da criança.

A atenuação dos anseios dos familiares ocorre à medida que estes se apropriam de conhecimentos e informações sobre a surdez, processo que pode e deveria ser iniciado já no consultório pediátrico durante o diagnóstico. É importante que os pais entendam que a surdez não incapacita o desenvolvimento saudável e intelectual da criança que, se tiver acesso à língua materna e à educação, poderá se comunicar e se inserir nos espaços sociais, da mesma forma que também será capaz de estudar, trabalhar e se tornar independente no futuro (TEIXEIRA, 2015).

O entendimento das potencialidades dessa criança e a desmistificação de crenças incapacitantes sobre ela, contribuem para que os pais não construam um complexo de inferioridade sobre o filho surdo, o que é benefício em relação à redução das preocupações apresentadas por eles inicialmente e também para construção da autoimagem da criança (TEIXEIRA, 2015).

O contato com a cultura surda é demasiado relevante para a edificação da identidade da criança surda, assim, também é pertinente que o médico introduza esse conceito para os pais. A cultura surda consiste na forma do sujeito surdo interpretar o mundo e de modificá-lo a fim de que esse se apresente acessível e habitável a partir de ajustes com base nas suas percepções visuais, que corroboram para a definição das identidades surdas. Dessa forma, ela abrange a língua, as ideias, as crenças, os costumes e os hábitos do povo surdo (STROBEL, 2008).

Em muitos casos, o processo de transmissão cultural ocorre para os sujeitos surdos apenas na idade mais avançada, já adultos, exatamente porque a maioria dos surdos tem famílias ouvintes que não colocam o filho em contato com a comunidade surda. No entanto, se os pais forem informados acerca da função primordial desse contato, eles poderão buscar as comunidades surdas para que seus filhos, a partir do encontro com adultos surdos, possam criar um vínculo identificatório cultural. Dessa maneira, são asseguradas a identidade e a cultura surda, que é transmitida naturalmente à criança em seu intercâmbio com essa comunidade (STROBEL, 2008).

Um anseio frequentemente demonstrado pelos pais diante do diagnóstico é a esperança de “cura” da deficiência, de forma que eles se perguntam se o filho poderá falar como a criança ouvinte, ser bem aceito na sociedade e ter uma vida “normal”. Essas questões, de modo geral, são provenientes da falta de conhecimento da família ouvinte sobre a cultura surda e, em muitos casos, levam os pais a não disponibilizar o aprendizado da Libras para criança, pois tal iniciativa não coincide com o desejo de torná-la “normal” perante os padrões ouvintes. Contudo, nesse cenário a criança surda é atingida pela possibilidade de crescer sem qualquer tipo de comunicação concreta, seja falada ou gestual, o que pode acarretar o surgimento de problemas de identidade, adaptação emocional e saúde mental. Essas crianças sofrem com isolamento no seio familiar, por não poderem compreender e serem compreendidas nas relações interpessoais mediadas pela família.

Por isso é essencial que o diagnóstico informativo da surdez infantil enfatize a importância da adoção da Libras pela criança e sua família (STROBEL, 2008).

Se os pais recebessem orientações adequadas do médico pediatra sobre a importância da Língua Brasileira de Sinais para o desenvolvimento da criança, e sobre as oportunidades que essa língua oferece para a mesma se comunicar de forma clara, compartilhar suas experiências, aprender conceitos e adquirir conhecimento, certamente eles e seus filhos seriam poupados de transtornos, prejuízos e, principalmente, dos problemas emocionais enfrentados (DIZEU, 2005).

É fundamental que o contato com a língua de sinais seja estabelecido o mais cedo possível para essa criança e sua família. Quando a família aceita a surdez e a Libras como uma modalidade comunicativa crucial e passa a utilizá-la, ela tem condições de realizar novas aquisições, impulsionando o desenvolvimento linguístico. Nesse sentido, a família em conjunto com o médico responsável pelo diagnóstico desempenham um papel determinante no estabelecimento da língua de sinais como um meio eficaz de comunicação para a criança surda nos primeiros anos de vida (DIZEU, 2005).

A partir da orientação médica adequada no diagnóstico, a família se torna apta para exercer o papel de lugar ideal para o início do atendimento de base para os surdos. O seio familiar representa a primeira escola responsável pelas capacidades adquiridas pelas crianças, logo, mães e pais devem estar preparados e conscientes de seus papéis para obter o benefício de todas as oportunidades originadas no lar. Desse modo, a família trabalha como cooperadora para o processo de desenvolvimento do surdo, no intuito de promover para essa pessoa um futuro de independência e produtividade na sociedade. (GUARINELLO 2004).

Portanto, o papel do médico pediatra no diagnóstico é de um agente de educação em saúde, uma vez que, a partir do fornecimento de informações acerca da visão sócio-antropológica da surdez e do esclarecimento de ideais estigmatizados sobre

surdez e Libras, esse profissional pode contribuir para a redução do abalo emocional que a notícia traz para os pais, para a conscientização da família acerca de seu papel diante da nova realidade e, conseqüentemente, para o desenvolvimento saudável da criança surda.

CONCLUSÃO

A sociedade brasileira ainda demonstra muitos preconceitos acerca da Libras e dos corpos surdos e grande parte dos pais ouvintes de crianças surdas se mostram um reflexo dessa sociedade.

Uma série de sentimentos e reações é gerada diante do nascimento de um filho surdo, uma vez que ele representa a “morte do filho idealizado”. Os pais apresentam dúvidas, anseios, expectativas e medos que possuem uma relação intrínseca com os estigmas provenientes do imaginário social da comunidade ouvinte.

Quando a família não recebe um diagnóstico informativo sobre a condição da criança, ela tende a manter seus estigmas e estereótipos pré-existentes, o que pode levar à rejeição da Libras e à construção de um complexo de inferioridade sobre a criança surda.

Esse panorama se revela extremamente prejudicial para a manutenção de uma estrutura familiar funcional e para o desenvolvimento cognitivo, linguístico, comportamental, social e afetivo saudável do filho.

Portanto, entende-se a importância do papel de educador em saúde a ser desempenhado pelo médico pediatra no momento do diagnóstico da surdez infantil. Esse profissional, a partir do fornecimento de informação sobre a função da Libras para o desenvolvimento saudável da criança surda e acerca da cultura surda, pode alterar a percepção inicial dos pais em relação à surdez e ao diagnóstico, iniciando o processo de desapropriação dos preconceitos sociais e educando a família para fornecer as melhores condições e oportunidades para o filho surdo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. A criança deficiente e a aceitação da família. Rio de Janeiro: Nova Era, 1993.
- ALVES, E.G.D.R. A morte do filho idealizado, 2012.
- BITTENCOURT ZZLC; MENDONÇA FB; SILVA IR. Expectativas de pais de crianças surdas, 2010.
- BRITO, A. M. W.; DESSEN, M. A. Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 429-445, 1999.
- CAMPOS, A.M.; MARINS, J.D.S.; RAMOS, M.C.N.; SILVA, J.C.T.D.; OLIVEIRA, T.M.A.D.; BEHAR, Claudia. O que são estereótipos?, 2021.
- CASTRO, R. G. Libras: uma ponte para comunicação entre pais ouvintes e filhos surdos. 1999. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Especial Infantil e Fundamental)– Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1999.
- DIAS, T. R. S.; ROCHA, J. C. M.; PEDROSO, C. C. A.; CAPORALI, S. A. Educação bilíngüe de surdos: grupos de familiares, 2005.
- DIZEU, L.C.T.D.B; CAPORALI, S.A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito, 2005.
- DURAND, Gilbert. As estruturas antropológicas do imaginário, 1989.
- FERNANDES, S. Educação bilíngüe para surdos: trilhando caminhos para a prática pedagógica. Curitiba: SEED, 2004.
- GESSER, AUDREI. Libras? Que língua é essa? 2009.
- HARRISON, K.M.P. O momento do diagnóstico de surdez e as possibilidades de encaminhamento. In: LACERDA, C.B.F.; NAKAMURA, H.; LIMA, M.C. (Org.). Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngüe. São Paulo: Plexus, 2000. p. 114-122.
- KNOBEL, M. Orientação familiar. Campinas, SP: Papirus, 1992.
- LANE, Harlan; HOFFMEISTER, Robert; BAHAN, Ben. A Journey into deaf-world. San Diego, CA, USA, Dawn, Sign Press, 1996.
- NEGRELLI, M.E.D; MARCON, S.S. Família e criança surda, 2006.

OLIVEIRA, R. G. et al. A experiência de famílias no convívio com a criança surda. *Rev. Acta Scientiarum*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 183-191, 2004.

QUADROS, E. C. de. O ambiente familiar e as condições de acesso das crianças surdas à língua de sinais. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Especial Infantil e Fundamental)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2000.

STROBEL, Karen. As imagens do outro sobre a cultura surda, 2008.

TEIXEIRA, G.D.P; SILVA, A.B.D.P.E; LIMA, M.C.M.P. Concepção sobre surdez na perspectiva de mães de crianças surdas, 2015.

VILHALVA, Shirley. Recortes de uma Vida: descobrindo o Amanhã. Campo Grande/MS: Gráfica e papelaria Brasília, 2001.

WALLIS, Lars, Os surdos e o bilinguismo. Rio de Janeiro, Boletim 5, Geles - grupo de estudos sobre linguagem, educação e surdez, UFRJ, 1990.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA POPULAÇÃO SURDA: a Libras e o combate ao silenciamento de suas vozes

Marília Celis Rabelo
Wolney Gomes Almeida

INTRODUÇÃO

A comunidade surda tem apresentado ao longo dos anos maiores índices de prevalência de violência doméstica quando comparados com a população ouvinte, sendo que estes números em alguns casos podem corresponder ao dobro do registrado para ouvintes, gerando assim uma maior exposição a eventos traumáticos, risco de desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós- Traumático (TEPT) e maior probabilidade de revitimização (Schenkel et. al, 2014; Pollard, Suter e Cerulli, 2014; Kvam, 2004).

Nesse sentido, o reconhecimento da violência por parte tanto das vítimas como da população ao redor e instituições aos quais estas possam estar ligadas se constitui como o primeiro passo para o seu combate, prevenção do agravamento da situação e denúncia. Dessa forma a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa uma dessas principais instituições, dado sua extrema proximidade ao seio familiar através de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outras estratégias previstas em sua política, como as visitas domiciliares, por exemplo.

Tal processo de constatação da violência perpassa por diversos entraves que vão desde a dificuldade por parte tanto da vítima quanto da sociedade em geral em se denominar o abuso enquanto abuso, até as dificuldades encontradas no setor de saúde em acolher, atender e referenciar de forma efetiva a vítima. A Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011 configura a violência doméstica enquanto agravo de notificação compulsória, a qual deve obrigatoriamente ser registrada no Sistema de Informação de

Agravos de Notificação (SINAN). Entretanto o desconhecimento acerca desta obrigatoriedade ou até mesmo o medo em relação as possíveis reverberações de tal ação sobre a vítima resultam na subnotificação destes casos.

No caso de pessoas surdas e o relato da violência e a recepção desta pela ESF, encara-se o entrave da comunicação, a vista da diferença entre a língua predominantemente usada por cada um destes atores. A deficiência na formação dos atuantes no setor da saúde é refletida na dificuldade em se encontrar profissionais que se comuniquem em Libras, o que acaba repercutindo na qualidade de seu atendimento direcionado a surdos, o qual acaba dependente de interpretes, mímicas ou até mesmo a escrita.

Por mais que a lei 10.436/2002, mais conhecida como lei de Libras, reconheça o atendimento adequado para surdos em setores da saúde, a ausência de políticas públicas que regulamente a disponibilização de interpretes de Libras por tais setores coloca sobre o próprio surdo a incumbência de selecionar e fornecer o interprete de Libras que será o interlocutor no processo da comunicação com a ESF. Dessa forma, por consequência a própria família acaba por ocupar o lugar de interprete tanto na área da saúde quanto nas demais instituições.

Entretanto, por mais que o interprete represente uma das principais ferramentas utilizadas na tradução entre surdos e ouvintes, sua presença pode acabar por inibir certos tipos de mensagens que o surdo queira transmitir, seja por vergonha, medo ou constrangimento. Tal fenômeno pode ser ainda mais agravante dependendo da proximidade entre o surdo, o interprete e a complexidade da mensagem. Logo, nos casos de violência doméstica voltada para surdos, dado que na maioria das vezes o interprete é alguém do seio familiar ou próximo a este, a denúncia torna-se ainda mais problemática, visto que o próprio tradutor da mensagem pode ser o agressor ou alguém ligado a ele que preze pelo silêncio da vítima.

Nesse viés, mediante a problemática exposta faz-se necessário investigar os fatores de risco que corroborem com os valores

discrepantes encontrados entre a violência doméstica voltada para surdos e ouvintes, além de analisar alternativas viáveis que facilitem o processo de denúncia por parte da vítima, lhes devolvendo sua autonomia e segurança.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizada nas fontes de dados da Pubmed, Google Scholar e Scielo, a pesquisa foi dividida em 3 eixos diferentes, buscando-se fazer a posterior integração entre estes. Os eixos foram a ESF frente a violência doméstica, o papel da família e interprete de Libras no acesso a AB e a violência doméstica entre os surdos, em que foram usados os descritores “ESF”, “Estratégia de Saúde da Família”, “violência doméstica”; “Intérprete de Libras”, “atenção básica”; “violência doméstica”, “surdos” respectivamente. Ao total foram achados 31 artigos, os quais foram selecionados mediante critérios gerais e específicos para cada tema.

As publicações selecionadas situavam-se no intervalo dos últimos 20 anos, nos idiomas português e inglês. Para o tema que correlaciona ESF e violência doméstica foram encontrados 11 artigos, dos quais 3 foram excluídos por não serem condizentes aos objetivos almejados no estudo. No que tange a relação da Atenção Básica (AB) e o interprete de Libras, houve 4 achados e 1 exclusão por não agregar ao proposto. Já em relação a violência doméstica contra os surdos, foram identificados 13 artigos, sendo 3 eliminados por desviarem do tema ou excederem o período de tempo estabelecido, achando-se entre os selecionados abordagens que abrangiam diferentes formas de violência em diferentes idades. Ademais, foram excluídas dissertações, trabalhos de conclusão de curso e teses.

Os resultados e discussões dos trabalhos eleitos foram categorizados dentro dos respectivos temas e sintetizados no presente trabalho, que busca abordá-los sob diversos ângulos e

contribuir com a discussão de possíveis soluções e reflexões acerca do problema levantado.

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A aproximação da ESF ao seio familiar das comunidades representa um importante vínculo que se reflete na possibilidade de reconhecimento e enfrentamento das mais diversas questões as quais a população adscrita possa estar exposta, incluindo a violência doméstica. Nesse sentido, a relação de proximidade do profissional com a vítima influi diretamente na segurança da vítima em relatar a agressão.

Diversos estudos apontam os ACS como os principais sujeitos nesse processo de reconhecimento da agressão, seja por adentrarem o seio familiar por meio das visitas domiciliares e reconhecerem os sinais da violência, ou por ouvirem o relato da própria vítima, visto que quanto mais duradouro esse vínculo, mais provável que está relação de escuta aconteça (Signorelli, Auad e Pereira, 2013; Porto, Júnior e Lima 2014; Golçalves et. al 2014).

Na população geral, diversos são os entraves para o reconhecimento da violência por parte dos profissionais de saúde, já que muitos não reconhecem a AB como forma de apoio a tais agressões, ou ainda quando o entrave centra-se na própria visão destes sobre o conceito de violência doméstica, influenciando em sua atuação e levando a naturalização do ato ou a incertezas sobre o que é aceitável ou não dentro da esfera familiar (Netto e Deslandes, 2016; Porto, Júnior e Lima 2014; Santos e Yakuwa, 2015).

As incertezas supracitadas refletem a própria falta de capacitação acerca do tema, que se amplia ao passo em que em vários relatos os profissionais referem inseguranças, mesmo diante do reconhecimento da violência, decorrente da ausência de protocolos claros que direcionem os procedimentos a serem tomados e quais seriam os órgãos especializados na rede de apoio a violência doméstica (Quadros et. al, 2013; Netto e Deslandes,

2016; Golçalves et. al 2014). Outra nuance dessa problemática tem como consequência a não notificação dos casos, a qual é obrigatória, seja pelo desconhecimento anteriormente citado, pela decisão de deixarem a notificação sob a vontade da vítima ou pela deficiência e até mesmo ausência dos órgãos e delegacias de referências regionais (Santos e Yakuwa, 2015; Quadros et. al, 2013; Netto e Deslandes, 2016).

A fragmentação desses órgãos de suporte além de provocar o desgaste emocional da vítima ao ser exposta a diversos profissionais em esferas diferentes, contribui para a subnotificação por parte dos profissionais, diante do medo das ações tomadas subsequente ao encaminhamento, principalmente nos casos de violência doméstica contra a criança, levando em consideração a lentidão de ações resolutivas (Ramos e Silva, 2011; Signorelli, Auad e Pereira, 2013; Santos e Yakuwa, 2015).

Analizando a problemática dos encaminhamentos sob outra ótica, a literatura evidencia que muitos ocorrem de forma desarticulada e sem a continuidade do cuidado, motivados pela tentativa de isenção de responsabilidade diante da insegurança em lidar com a situação, pelo esgotamento decorrente da sobrecarga de trabalho ou ainda pela persistência de uma visão biomédica restrita, que desconsidera fatores sociais e psicológicos da avaliação daquele paciente. Este último foi relatado principalmente no que se refere aos médicos, que limitam suas visões ao focarem apenas em patologias, deixando assim os sinais da violência em seus pacientes passarem despercebidos (Porto, Júnior e Lima 2014; Quadros et. al, 2013; Signorelli, Auad e Pereira, 2013, Santos e Yakuwa, 2015)

Essa detecção dos sinais físicos e emocionais de uma agressão são de extrema importância na ESF, já que como citado anteriormente, muitas vezes não são relatados pelas vítimas ou são disfarçados em supostos acidentes domésticos. Ramos e Silva (2011), listam alguns sinais suspeitos dos quais os profissionais de saúde devem estar atentos, como hematomas, lesões cutâneas e outros ferimentos destoantes das histórias contadas e alterações comportamentais, como hiper vigilância, retraimento excessivo,

entre outros. Dessa forma, fica evidente que apenas uma visão biologicista nada mais faz do que dificultar a detecção de tal agravo.

Outros percalços que podem ser enfrentados nesse processo é o silenciamento familiar e o medo de retaliações e ameaças vindas dos agressores, agregados a sensação de impunidade e impotência (Porto, Júnior e Lima 2014; Signorelli, Auad e Pereira, 2013). O achado anterior acentua-se ainda mais no caso da população surda ao passo em que frequentemente procuram os serviços de saúde acompanhadas dos próprios agressores ou familiares destes. Esse contexto acaba por reprimir tanto o possível relato das vítimas quanto a ação da ESF, resultando em mais uma forma de silenciamento (Mello et. al, 2021).

ACESSO DE SURDOS A ATENÇÃO BÁSICA, ATUAÇÃO DA FAMÍLIA E INTÉRPRETE DE LIBRAS

A demanda pela presença dos interpretes de Libras no setor da saúde é antiga, entretanto a legislação que ampara tal feito ainda é vaga e cheia de lacunas. A lei 10.436/2002 reconhece e embasa a Libras como uma língua e forma de expressão legítima, sendo um marco memorável na garantia de direitos para a população surda. Esta mesma lei garante o atendimento adequado no setor da saúde para surdos, entretanto, não traz detalhamentos de sua aplicabilidade na prática e muito menos discorre sobre as condições necessárias para tal, deixando assim uma grande brecha na legislação.

Desde então, alguns Projetos de Lei têm sido desenvolvidos com o objetivo de suprir essa lacuna, a exemplo da PL465/2017, que tinha por objetivo a obrigatoriedade da oferta de interpretes em estabelecimentos de saúde, projeto esse que atualmente encontra-se arquivado. Outro caso a ser citado, o qual de fato foi aprovado, é a lei 14.446/2023 do município de Belo Horizonte que estabelece a obrigatoriedade da permissão do interprete em hospitais e maternidades públicas e privadas. No entanto, por mais que este

seja um avanço significativo, a lei ainda se restringe a uma determinada localidade e recai em uma problemática a muito existente, ao continuar colocando sobre o surdo a responsabilidade de providenciar o interprete, retirando destes locais de atendimento este dever.

A comunicação representa a principal forma de estabelecimento e consolidação de vínculos, os quais são de extrema importância para a relação da ESF com a população adscrita e no próprio processo de territorialização. Vínculo esse que se torna ainda mais dificultoso diante do despreparo de profissionais de saúde em Libras. Nesse sentido, diversos profissionais se dizem receosos quanto ao atendimento em relação a surdos. Segundo Ferreira (2019), ao menos 60% se consideram péssimos ou ruins, refletindo assim a vulnerabilidade no atendimento à saúde aos quais pessoas surdas são expostas diariamente por conta de tal desqualificação.

Diante deste desconhecimento em Libras por parte da maioria dos profissionais, alguns estudos apontaram as principais formas alternativas de comunicação observadas na Atenção Básica: o uso de gestos, a tradução por parte de parentes, a escrita, desenhos e a leitura labial. Entretanto, tais estratégias podem resultar em percas de informações cruciais da mensagem. (Ferreira, 2019; Tedesco, Junges, 2013).

No caso da escrita, o português e a Libras possuem diferenças gramaticais e vocabulares significativas, ademais, levando em consideração que o português falado e escrito não é a língua natural dos surdos, estes podem apresentar uma dificuldade em sua compreensão. A leitura labial por sua vez, além do já exposto, acaba por enfrentar uma série de entraves situacionais e ambientais que podem dificultá-la, como a iluminação, a semelhança entre fonemas e, mais recentemente, com a pandemia pelo COVID-19, o uso de máscaras, impossibilitando assim sua compreensão (Ferreira, 2019).

Outro ponto a ser evidenciado, é que o discurso que ampara a utilização de tais estratégias supracitadas na comunicação entre

surdos e ouvintes e a ausência de interpretes na AB, coloca apenas sobre o surdo a responsabilidade da comunicação, eximindo os profissionais de saúde de suas responsabilidades no atendimento integral. Nos estudos de Ferreira (2019), ainda foi possível constatar falas de profissionais que descreviam o esforço pelo aprendizado de Libras vindo deles como uma forma de “ajudar” a pessoa surda e não como a garantia de direitos previstos por lei, o que além de comprovar a isenção de responsabilidade ainda pode sugerir um possível olhar paternalista.

Ainda segundo Ferreira, a presença de familiares no papel de interpretes constitui uma das principais estratégias na AB, sendo referida pelos profissionais como praticamente indispensável. Em contra partida, é exatamente esta presença que pode transformar-se no maior fator limitante do processo de comunicação, já que o paciente surdo pode sentir-se desconfortável no relato de certas experiências, restringindo assim tanto a autonomia do paciente quanto a possibilidade de um atendimento integral. Tal limitação torna-se ainda mais gritante no caso do amparo a questões de saúdes que podem ser provocadas justamente pelo ambiente familiar, como a violência doméstica.

FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEUS IMPACTOS NA VIDA DA PESSOA SURDA

A maior exposição dos surdos a violência doméstica reverbera em diversos âmbitos de suas vidas, tanto físicos quanto emocionais, os quais perpassam desde um possível desenvolvimento de TEPT até o aumento das chances de revitimização.

Tais violências se expressam das mais variadas formas. A agressão física e sexual representa o dobro quando comparados aos ouvintes. Já o abuso emocional configura-se como o tipo mais frequente de violência, representando 25% da Violência por Parceiro Íntimo (VPI) e apresentando uma taxa 19% mais alta em surdos em relação aos maus tratos infantis (Schenkel et. al, 2014; Pollard, Suter e Cerulli, 2014). Levando em consideração que

surdos apresentam uma frequência maior de VPI (Pollard, Suter e Cerulli, 2014), Anderson e Pezzarossi (2014) evidenciaram como a gravidade dessas violências podem variar de acordo com a forma de comunicação prevalente entre o casal. O estudo observou que casos de coerção sexual leve acabam sendo maiores entre casais em que ambos são surdos ou deficientes auditivos, correspondendo a 55,6%, enquanto os casos de coerção severas, envolvendo força física, são muito mais numerosos quando a vítima é surda ou portador de deficiência auditiva e o agressor ouvinte (18%) em comparação com relações em que há compatibilidade do status auditivo (10,1%), o que teria uma relação provável ao abuso de poder e de privilégios exercido por ouvintes.

Nesse viés, tal achado relaciona-se com outros estudos que evidenciam que quanto mais grave a forma de violência, mais discrepante são as taxas de prevalência de violência doméstica entre surdos e ouvintes (Kvam, 2004). Ademais o grau da deficiência auditiva também apresenta-se como fator de risco, ao passo em que deficientes auditivos apresentam taxas menores de casos de violência doméstica quando comparados a pessoas com perda auditiva total (Schenkel et. al, 2014).

Buscando identificar as interseccionalidades que envolvem a vulnerabilidade de crianças surdas em relação a violência doméstica, a literatura tem relacionado fatores como baixas condições socioeconômicas, barreiras de linguagem entre pais e filhos e estressores aos quais os pais possam estar expostos como fatores de risco para maus-tratos a crianças surdas (Marques et. al, 2022). Aliado a isto, a existência ou não de uma rede de apoio consolidada está intrinsecamente relacionada a ocorrência dos abusos e as formas de lidar com o mesmo. O estudo norueguês de Kvam (2004) que compara a ocorrência ou não de abusos na população surda evidenciou que surdos que sofreram abusos relataram possuírem poucos amigos na escola na época do ocorrido, situações de bullying e relações frágeis com os pais.

A correlação estabelecida com o grau de isolamento e distanciamento social é significativamente preocupante, visto a

pandemia por COVID-19 que restringiu a população ao ambiente doméstico como medida de controle a disseminação do vírus. Tal aumento da privação ao ambiente doméstico, acentuando assim o tempo de interação entre seus integrantes, pode ter resultado em um acréscimo expressivo no número de violências sofridas. Os impactos deixados pela pandemia têm se manifestado de forma progressiva e a constatação de suas sequelas ainda se encontra dependente do aparecimento gradativo de novos dados comparativos.

Ademais, o estudo de Kvam (2004) ainda evidencia que, entre aqueles que relataram ter sofrido violência na infância, quase metade nunca contou sobre o ocorrido, enquanto a outra metade alegou ter relatado o evento a alguém próximo, mas foram desacreditados e apenas 5,9% conseguiram ajuda de fato, reafirmando a relevância de uma rede de apoio capacitada para ouvir e lidar com a situação.

Um outro achado preocupante na literatura e que parece contribuir para os altos índices de violência doméstica na população surda são as lacunas referentes a educação em saúde voltadas para a comunidade, já que a informação sobre o tema é uma das principais formas de enfrentá-lo (Schenkel et. al, 2014). A pesquisa realizada por Anderson e Pezzarossi (2012), depara-se com um grande obstáculo: a dificuldade de se denominar o abuso. Foi observado que pelo menos 50% das mulheres surdas que relataram situações abusivas dos mais diversos tipos não as rotulavam ou reconheciam enquanto abusivas e uma outra parcela significativa diziam talvez terem sofrido, mas expressavam incerteza de como denominar a situação. Tal cenário reflete como a ausência de informações sobre o tema perpetua uma lógica de violência ao privar suas vítimas de se quer se reconhecerem enquanto vítimas de um abuso, cerceando o direito básico de autonomia.

Outra hipótese a ser levantada no que tange a dificuldade de denominação é a naturalização da violência ao decorrer do tempo, levando em consideração os achados aqui expostos sobre o início

precoce de tais violências. A possibilidade de naturalização da mesma acompanhada da falha na educação em saúde pode culminar na persistência da violência doméstica na vida adulta.

ESTRATÉGIAS FACILITADORAS

Até aqui o presente trabalho tem evidenciado o papel crucial da família como interprete e tradutora nos atendimentos a saúde e aos diversos outros serviços. Logo, a temática se depara com uma importante problemática: o que fazer quando a violência é doméstica e o próprio agressor ocupa o papel de tradutor da mensagem, impedindo assim a vítima de denunciar, mesmo que esta queira. Dessa forma, se sobressai ainda mais a importância de uma equipe de saúde atenta aos possíveis sinais da agressão e capacitada para identificar e lidar com a situação.

Nesse sentido, retoma-se a necessidade da capacitação em Libras por parte dos profissionais de saúde, não apenas para garantir o direito institucional de um atendimento integral, como também para minimizar constrangimentos que possam ser gerados com a presença de um intermediador no atendimento, a depender da mensagem, possibilitando assim um diálogo mais aberto e íntimo na relação com o paciente. Tal necessidade torna-se ainda mais ávida ao se observar que mesmo as políticas que estabelecem a presença de interpretes - a qual já não seria a opção ideal por recair na problemática anterior - ainda deposita sobre o paciente a responsabilidade de obter ou contratar o interprete.

É importante salientar que apenas o contato com a Libras no ensino superior não é capaz de solucionar a questão, tanto por conta da baixa carga horária em que a matéria é ofertada, nos poucos cursos em que de fato se é ofertada, quanto por não abranger todos os integrantes da equipe de saúde, como por exemplo os ACS, os quais são o primeiro contato do paciente com a unidade de saúde e os que mais estão em convívio com o ambiente doméstico destes. Logo, lança-se o olhar para o valor

imprescindível da educação continuada, a qual deve voltar-se também para o ensino de Libras.

Expandindo o enfoque para além da educação direcionada para os profissionais do setor, a educação em saúde voltada para a população em geral é imprescindível para a prevenção da violência. Aprender a denominar o abuso, reconhecer os primeiros sinais pode significar uma das principais estratégias de defesa por parte do indivíduo que a sofre e da rede de apoio ao redor, diminuindo a probabilidade do agravo dessa violência até suas consequências mais fatais. Entretanto, tal processo de ensino é em sua maioria extremamente limitado, visto que os meios de comunicação falham severamente em promover a inclusão necessária para estender a mensagem para todos os públicos, como a população surda.

Concordamos com as premissas apresentadas nesta discussão, sobre a necessidade de uma reeducação ampla no que tange o tema, abrangendo desde a orientação voltada para crianças até a vida adulta, evidenciando os possíveis fatores de risco, causas e como procurar ajuda. Da mesma forma, concordamos sobre a necessidade de olhar do processo de ensino para os atuantes no setor da saúde e salienta o importante papel dos profissionais de saúde mental nesse processo.

Além das ações citadas, alguns estudos compilam possíveis estratégias de enfrentamento e reconhecimento por parte da equipe de saúde em relação a violência doméstica sofrida por surdos, tais como uma maior proximidade com a cultura surda, o uso de tecnologias, como teleterapia e aplicativos de tradução simultânea e a realização de orientação preventiva aos pais e as famílias, salientando a importância de intervenção e acompanhamento precoce (Coelho e Leite, 2022; SEBALD, 2008).

Ademais, o relato de experiência elaborado por Nascimento, Monteschio e Silva (2021) destaca na prática alternativas bem sucedidas de acolhimento a mulheres surdas vítimas de violência doméstica, como a oferta de um intérprete disponibilizado pelo próprio núcleo de atendimento e a utilização de mensagens de

texto e e-mail, buscando assim uma maior proximidade com o paciente surdo, aumentando sua autonomia e segurança em relatar o abuso.

Além do processo de reconhecimento e constatação do abuso, outra esfera importante a ser abordada são os passos a serem dados a posteriori. A ausência de protocolos unificados de atendimento em casos de violência doméstica resulta na insegurança por parte dos profissionais de saúde quanto aos procedimentos e fluxos específicos a serem seguidos, bem como às esferas do poder público que devem ser acionadas.

Dessa forma, faz-se imprescindível ressaltar a necessidade em desenvolver protocolos de atendimentos unificados para o setor da saúde em nível nacional, reafirmando o caráter obrigatório da notificação dos casos, bem como os procedimentos a serem adotados em um atendimento que vá além apenas da ultrapassada visão biomédica, integrando a atuação da equipe multiprofissional prevista no SUS. Para tanto, Santos e Yakuwa (2015) evidenciam a urgência de se estabelecer parcerias sólidas entre a ESF e os órgãos e instituições relacionadas ao combate da violência doméstica, com o objetivo de tornar os processos de acolhimento e encaminhamento mais unificados e menos desgastantes.

QUANDO FALTAM PALAVRAS E ESCUTA: A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA EXPERIÊNCIA SURDA"

A violência doméstica contra pessoas surdas configura uma realidade profundamente marcada por invisibilização social, institucional e legal. A surdez, entendida não apenas como condição sensorial, mas como identidade cultural e linguística, coloca a população surda em uma posição de vulnerabilidade agravada quando inserida em contextos de violência intrafamiliar. Isso se deve à dificuldade de comunicação, à dependência de terceiros para mediação da linguagem e à ausência de políticas públicas efetivas que considerem a Libras como ferramenta de cidadania e proteção.

Nesse contexto, a comunicação – ou a ausência dela – surge como um dos principais vetores da violência contra a população surda. Quando a vítima não consegue se expressar em sua própria língua, seja por ausência de interlocutores capacitados ou pela presença de barreiras físicas e simbólicas, o direito de denunciar, de buscar ajuda ou simplesmente de ser compreendida é violado. O silenciamento, nesse caso, não é apenas simbólico: é real, concreto e sustentado por práticas institucionais que perpetuam o capacitismo, a negligência e a omissão

A literatura especializada tem demonstrado que o maior fator de silenciamento e opressão da pessoa surda no ambiente doméstico é, paradoxalmente, a própria família. Estudos como os de Kvam (2004) e Anderson e Pezzarossi (2014) apontam que a dependência do surdo de familiares ouvintes para interações básicas – inclusive para a comunicação com os serviços de saúde e segurança – coloca os próprios agressores em posição de controle absoluto. Essa dinâmica contribui para a perpetuação da violência e para a subnotificação dos casos.

Apesar da Lei nº 10.436/2002 reconhecer a Libras como meio legal de comunicação, sua efetividade esbarra na ausência de regulamentações claras quanto à presença de intérpretes nos serviços públicos, especialmente nos equipamentos de saúde e assistência social. O Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta a referida lei, estabelece diretrizes para a formação de profissionais e o atendimento a pessoas surdas, mas sua implementação é irregular, deixando à margem os usuários da Libras que dependem de mediação comunicativa para acessar seus direitos

No que se refere à legislação protetiva, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) estabelece instrumentos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, mas falha ao não considerar as especificidades linguísticas e culturais da mulher surda. O acesso aos dispositivos de proteção, como medidas protetivas, delegacias especializadas e serviços de apoio psicológico, depende diretamente da capacidade de comunicação

da vítima com os profissionais envolvidos – capacidade esta que nem sempre é garantida.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), por sua capilaridade e proximidade com o ambiente doméstico, tem papel crucial na identificação e no encaminhamento de casos de violência. Porém, como mostram os estudos de Ferreira (2019) e Tedesco & Junges (2013), a maioria dos profissionais de saúde não está preparada para atender pessoas surdas, recorrendo a estratégias frágeis como a leitura labial ou o uso de familiares como intérpretes – justamente os espaços onde a violência pode estar sendo produzida. O profissional, desesperado, contribui – ainda que involuntariamente – para o prolongamento do sofrimento e da invisibilidade da vítima.

O uso de familiares como intérpretes, especialmente em situações de violência, representa uma forma de violação do sigilo, da autonomia e da segurança do paciente. Essa prática, embora comum, contraria os princípios do atendimento ético e humanizado, tornando-se ainda mais grave quando o familiar é o agressor ou mantém vínculo próximo com ele. Em tais casos, o surdo é duplamente silenciado: pela violência sofrida e pela impossibilidade de denunciar. Esse ciclo vicioso só pode ser rompido com políticas públicas estruturantes que reconheçam a Libras como direito humano fundamental.

Dessa forma, torna-se urgente a implementação de protocolos específicos para atendimento à pessoa surda vítima de violência doméstica, bem como a formação continuada das equipes de saúde, assistência social e segurança pública. A capacitação em Libras, aliada ao conhecimento sobre a cultura surda, deve ser elemento estruturante na formação desses profissionais. Além disso, é necessário garantir a presença de intérpretes fornecidos pelo próprio serviço público – e não pela vítima – como condição mínima de acesso ao direito.

É fundamental compreender que a violência doméstica contra a pessoa surda é atravessada por múltiplas opressões: de gênero, capacitismo, comunicacional e institucional. O silenciamento, mais do que a ausência de voz, é a negação do direito de ser escutado.

Como destacam Schenkel et al. (2014), a alta incidência de transtornos como o TEPT entre vítimas surdas revela que a violência não é apenas física, mas psíquica e simbólica. A dificuldade de nomear a agressão, muitas vezes por ausência de vocabulário ou por falta de escuta qualificada, torna-se um obstáculo adicional para o rompimento do ciclo de violência.

Por fim, é preciso reconhecer que o enfrentamento da violência doméstica na população surda exige uma abordagem intersetorial, interseccional e estrutural. Não basta garantir o acesso físico aos serviços – é preciso garantir acesso comunicacional, cultural e simbólico. A inclusão da Libras como língua oficial no atendimento público deve ser acompanhada de ações pedagógicas, de empoderamento da comunidade surda e de escuta ativa por parte dos profissionais. Somente assim será possível romper o ciclo de violência.

A ausência de dados estatísticos específicos sobre violência doméstica contra pessoas surdas também contribui para o apagamento dessa realidade. Os sistemas de notificação e registro de violência, como o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), não incluem recortes linguísticos e culturais que identifiquem as vítimas surdas. Isso significa que muitos casos sequer são reconhecidos pelo Estado, inviabilizando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências e mantendo a população surda sob risco invisível e silenciado.

Além disso, o próprio sistema de justiça apresenta obstáculos para a pessoa surda que deseja romper com o ciclo de violência. Desde a ausência de intérpretes nos processos judiciais até a dificuldade de acesso à informação sobre seus direitos, o caminho da denúncia é repleto de barreiras. Conforme aponta Perlin (2009), o não reconhecimento da Libras como instrumento de cidadania gera exclusão e negação de direitos fundamentais.

Essa negação se agrava quando há intersecção entre surdez e gênero. Mulheres surdas vítimas de violência enfrentam uma tripla vulnerabilidade: por serem mulheres, por serem surdas e, frequentemente, por dependerem economicamente de seus

agressores. Em muitos casos, como mostra Schenkel et al. (2014), essas mulheres não são sequer ouvidas em delegacias, postos de saúde ou centros de referência. A escuta, quando existe, é mediada por familiares ou é baseada em tentativas falhas de leitura labial, tornando a denúncia ineficaz.

O capacitismo — discriminação baseada na deficiência — também se manifesta nesses contextos. A pessoa surda, muitas vezes, não é percebida como um sujeito capaz de compreender e narrar sua própria experiência de violência. Esse olhar patologizante deslegitima a palavra da vítima e reforça uma cultura de silenciamento institucional. Como argumenta Skliar (1998), é preciso desconstruir a ideia de que a surdez é apenas uma limitação sensorial, e reconhecer seu valor como diferença cultural e identidade linguística.

As instituições de saúde, assistência e justiça devem reconhecer que o direito à comunicação é pré-condição para o acesso aos demais direitos. A Constituição Federal de 1988 assegura em seu artigo 5º, inciso XIV, que é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença. Negar a uma pessoa surda os meios de se expressar é negar sua existência como sujeito de direitos.

Nesse sentido, é urgente a ampliação dos serviços de apoio psicológico e social voltados especificamente à população surda. Centros de atendimento bilíngues, capacitação obrigatória de profissionais e campanhas educativas em Libras são ações que podem contribuir para o rompimento do ciclo da violência. Além disso, a formação de redes de apoio dentro da própria comunidade surda pode fortalecer o protagonismo e a autonomia das vítimas.

Por fim, é fundamental lembrar que o combate à violência doméstica contra pessoas surdas não se limita à oferta de intérpretes. Trata-se de uma luta por reconhecimento, por pertencimento e por justiça social. O enfrentamento efetivo dessa problemática exige políticas públicas estruturantes, investimento em educação bilíngue, formação crítica de profissionais e,

sobretudo, a escuta ativa e empática das vozes que historicamente foram silenciadas.

Que a Libras, enquanto língua de resistência, seja também instrumento de denúncia, de proteção e de emancipação para aqueles e aquelas que, por tanto tempo, foram impedidos de falar — não por falta de palavras, mas por falta de escuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da violência doméstica vivida pela população surda revela um panorama alarmante de silenciamento, invisibilidade e negligência estrutural. O que se apresenta como violência física ou psicológica é, muitas vezes, precedido e sustentado por uma violência mais profunda: a ausência de comunicação. A impossibilidade de dialogar com a família, de denunciar abusos ou de ser escutado em sua própria língua transforma a Libras, não apenas em ferramenta de expressão, mas em instrumento de sobrevivência e resistência.

A realidade discutida neste trabalho denuncia a precariedade de políticas públicas que, embora reconheçam a Libras como meio legal de comunicação, falham na sua implementação prática, especialmente nos serviços que deveriam proteger as vítimas de violência. A dependência de familiares ouvintes para mediar o acesso à saúde, à segurança e à justiça se torna, paradoxalmente, o elemento que mais aprofunda a opressão — sobretudo quando esses familiares estão implicados nos atos de violência.

A legislação vigente, como a Lei Maria da Penha, a Lei nº 10.436/2002 e o Decreto nº 5.626/2005, representa avanços importantes no campo dos direitos linguísticos e da proteção das mulheres. No entanto, tais instrumentos legais ainda não são suficientes para assegurar que a população surda, especialmente mulheres surdas, possa acessar plenamente os seus direitos quando expostas à violência doméstica. A ausência de acessibilidade comunicacional nos serviços públicos representa uma falha ética e política que precisa ser urgentemente enfrentada.

É fundamental que o enfrentamento da violência contra pessoas surdas seja articulado de forma intersetorial e interseccional, considerando os marcadores de gênero, deficiência, classe e linguagem. A criação de protocolos de atendimento específicos, a presença obrigatória de intérpretes qualificados, a formação em Libras para profissionais da saúde, assistência e segurança, bem como a promoção de espaços de escuta sensível e empática, são passos concretos e urgentes para romper com o ciclo do silêncio.

Mais do que inserir a Libras como uma ferramenta de acessibilidade, é preciso reconhecê-la como língua de dignidade, de cidadania e de liberdade. Garantir o direito à comunicação é, neste contexto, garantir o direito à vida.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, M. L.; PEZZAROSSO, C. M. Kobek. Is It Abuse? Deaf Female Undergraduates' Labeling of Partner Violence. **Journal Of Deaf Studies And Deaf Education**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 273-286, 2 dez. 2011. Oxford University Press (OUP).
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, 5 out. 1988.
- BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436/2002.
- BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. *Lei Maria da Penha*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.
- COELHO, Maria Aparecida Sousa; LEITE, Maria Clerya Alvino. DIFICULDADES DA COMUNIDADE SURDA NO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Revista Educação Inclusiva, Paraíba, v. 7, n. 2, p. 50-65, abr. 2022.

FERREIRA, Yara Cristina de Souza. AS DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA EM PRESTAR ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) AUDITIVA E/OU FALA. **Revista Científica do Instituto Ideia**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 233-250, 2019.

GONÇALVES, Jurema; SILVA, Larissa; SOARES, Pollyana; FERREIRA, Pollyana; ZUFFI, Fernanda; FERREIRA, Lúcia. Perception and conduct of health professionals about domestic violence against the elderly. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 194-202, 1 jan. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

KVAM, Marit Hoem. Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. **Child Abuse & Neglect**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 241-251, mar. 2004. Elsevier BV.

MACHADO, Juliana Costa; RODRIGUES, Vanda Palmarella; VILELA, Alba Benemerita Alves; SIMÕES, Aline Vieira; MORAIS, Roberta Laíse Gomes Leite; ROCHA, Elisama Nascimento. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 828-840, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO)

MARQUES, Laturalice Raposo; SILVA, Maria Arleide da; PAYÃO, Luzia Miscow; SILVA, José Roberto da; ALVES, João Guilherme. Physical and Psychological Maltreatment of Deaf and Hard of Hearing Children: frequency and associated factors in a low socioeconomic setting. **American Annals Of The Deaf**, [S.L.], v. 167, n. 4, p. 503-514, set. 2022. Project MUSE.

MELO, Estefani Alves; VIEIRA, Claudenisa Mara de Araújo; SIEBRA, Isabela Rocha; OLIVEIRA, Isadora Gonçalves de; SILVA, Letícia Gomes da; SOARES, Luciano Gualberto; FREITAS, Mariana Andrade de; VIEIRA, Marina Barros Wenes; FERREIRA, Thamires dos Santos; ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de. ATENDIMENTO A MULHERES SURDAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: análise de limitações vivenciadas por

enfermeiros. **A Saúde Pública em Contexto Multidisciplinar**, [S.L.], p. 11-22, 2021. Literacia Científica Editora & Cursos.

NASCIMENTO, Amanda Lima; MONTESCHIO, Beatriz Ady Fiorini; SILVA, Lorena Maria da. O atendimento a mulheres com deficiência auditiva em situação de violência doméstica: relato de experiência. **Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, [S.L.], v. 6, p. 774-786, 19 jan. 2021. Universidade Estadual de Londrina

NETTO, Moysés Francisco Vieira; DESLANDES, Suely Ferreira. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 1583-1596, maio 2016. FapUNIFESP (SciELO).

PERLIN, G. *Cidadania e surdez: o desafio da inclusão*. **Revista Educar em Revista**, 2009.

POLLARD, Robert Q; SUTTER, Erika; CERULLI, Catherine. Intimate Partner Violence Reported by Two Samples of Deaf Adults via a Computerized American Sign Language Survey. **Journal Of Interpersonal Violence**, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 948-965, 17 out. 2013.

PORTO, Roberta Taynan Souza; BISPO JÚNIOR, José Patrício; LIMA, Elvira Caires de. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 787-807, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

QUADROS, Maria Eunice Ferreira; OLIVEIRA, Michele Mandagará de; FERREIRA, Roberta Zaffalon; ALVES, Poliana Farias. Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 164-174, 8 jul. 2013. Universidad Federal de Santa Maria

RAMOS, Martha Lucia Cabrera Ortiz; SILVA, Ana Lúcia da. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 136-146, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

SANTOS, Jaqueline Silva; YAKUWA, Marina Sayuri. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 38-43, jun. 2015.

SCHENKEL, D. M. et al. A surdez e as marcas da violência doméstica: um olhar psicossocial sobre o trauma e o silêncio. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 2014).

SCHENKEL, Lindsay S.; ROTHMAN-MARSHALL, Gail; SCHLEHOFER, Deirdre A.; TOWNE, Terra L.; BURNASH, Danielle L.; PRIDDY, Brittney M. Child maltreatment and trauma exposure among deaf and hard of hearing young adults. **Child Abuse & Neglect**, [S.L.], v. 38, n. 10, p. 1581-1589, out. 2014. Elsevier BV.

SEBALD, Ann M. Child Abuse and Deafness: an overview. **American Annals Of The Deaf**, [S.L.], v. 153, n. 4, p. 376-383, 2008. Project MUSE.

SIGNORELLI, Marcos Claudio; AUAD, Daniela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em matinhos, paraná, brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 6, p. 1230-1240, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO)

SKLIAR, C. **A surdez**: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 8, p. 1685-

A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA QUEER NA COMPREENSÃO DA SURDEZ E NO ATENDIMENTO DO PACIENTE SURDO

Gabriela Carmo Viana
Camilla Cristina Vicentini Fernandes da Silva
Webert Joaquim Silva Mendes
Wolney Gomes Almeida

RESUMO: O presente trabalho propõe uma análise abrangente das condições enfrentadas por minorias sociais, com um foco particular na interseccionalidade entre a comunidade surda e a comunidade LGBTQIAP+. Inicia-se com uma discussão sobre o conceito de minorias sociais, destacando a exclusão e a subjugação que caracterizam esses grupos. Em seguida, explora-se a Teoria Queer e sua aplicação à experiência das minorias sexuais, enfatizando a resistência contra a normatividade. O texto também aborda a formação da identidade surda, evidenciando os desafios enfrentados pela comunidade surda, como a marginalização e a falta de inclusão, especialmente em relação à linguagem e comunicação. Uma análise aprofundada sobre o corpo abjeto e o biopoder revela como as expectativas sociais moldam a percepção do corpo e da identidade, levando à opressão de grupos minoritários. Por fim, o artigo discute perspectivas de avanço social para o corpo surdo no campo da saúde, destacando a importância de políticas públicas inclusivas e da capacitação adequada de profissionais de saúde. Em suma, o estudo busca compreender as formas complexas de violência enfrentadas por esses grupos e propõe estratégias para promover a inclusão e a igualdade de direitos.

Descritores: minorias sociais, exclusão social, interseccionalidade, comunidade surda, LGBTQIAP+, teoria queer, identidade de gênero, linguagem de sinais, discriminação, corpo abjeto, biopoder, acesso aos cuidados de saúde, políticas públicas de saúde, inclusão social e educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A vivência de condições sociais minoritárias frequentemente expõe os diferentes indivíduos a contextos de invisibilidade, discriminação e opressão que se confluem. Nessa perspectiva, a compreensão das relações de poder e dos mecanismos gerais de opressão social pode esclarecer as diferentes medidas em que os grupos são excluídos dos mesmos direitos políticos e sociais (JUBILUT, 2013). Embora cada minoria social tenha idiossincrasias históricas, discursivas e conjunturais específicas que explicam a exclusão, o entendimento de uma violência fornece substrato reflexivo para uma compreensão mais profunda dos outros tipos de violência.

Inúmeros discursos e políticas públicas se atentam à interseccionalidade, conceito cunhado pela jurista Kimberlé Crenshaw, de vivências sociais em pessoas que convivem com mais do que uma dessas condições, como dinâmicas raça-gênero, ou sexualidade-pobreza (CRENSHAW, 1989). Esses panoramas buscam elucidar a sobreposição de diferentes atores e juízos na criação de circunstâncias sociais precisamente únicas. Portanto, a união de mais de uma condição minoritária sob um mesmo indivíduo conflui em uma vivência social em que as diferentes vias de opressão se multiplicam e agravam a sua qualidade de vida.

Dessa forma, todos os desafios experimentados por um indivíduo surdo são exacerbados por outras características que determinam violências que, embora por distintas maneiras, sintetizam consequências nada inéditas. Sendo assim, um surdo LGBTQIAP+ enfrenta categoricamente uma gama de opressões das duas naturezas minoritárias (ABREU, 2005). Essa adição de camadas de silenciamento e demérito social confere uma especificidade na atenção desse indivíduo que sobrepuja, sistematicamente, um cenário de exclusão com muitas similaridades.

Ao passo que raça e condição socioeconômica são geralmente subsequentes a um aspecto familiar e hereditário, que fornece uma

rede de apoio e compreensão identitária, a surdez e a vivência queer raramente se dão através dos ciclos familiares. Segundo Evie Mahoney (2016) 95% dos surdos são CODAs, sigla em inglês para filhos surdos de pais ouvintes. Além disso, ainda não existem evidências de um fator biológico hereditário que possa determinar isoladamente a homossexualidade (MENEZES, 2005).

Esse aspecto sugere uma similaridade de formação de redes de identificação online e criação de comunidades alheias aos núcleos familiares e vínculos de nascimento. Sendo assim, diversas similaridades podem ser traçadas na construção identitária desses indivíduos, na acepção de formas de comunicação, performatividade e expressividade identitária. A identificação em figuras de inspiração não tradicionais, a aceitação por meios e maneiras de comunicação e socialização distintos de seus irmãos e demais familiares e o acesso a novas perspectivas de planejamento de vida, ou aspiração por sonhos não ortodoxos.

Uma outra possível intersecção lógica dos dois grupos pode se dar nos paralelos de biopoder em Foucault e corpo abjeto em Butler que permeiam as realidades do corpo surdo e do corpo queer. A abjeção desses corpos segue perspectivas de normatização social e intolerância ao que foge dos pressupostos morais e expectativas sociais. Sendo assim, a marginalização advém das tendências de padronização dos corpos assim como a violência surge da oposição à dissidência natural desses corpos. Em *A sociedade punitiva*, dissidência pode ser entendida como transgressão às expectativas da norma social que se articula como contrária e combatente à lógica de opressão (FOUCAULT, 2015, p 105).

No contexto do direito à saúde, a comunicação se sobrepõe como o maior desafio do surdo ao atendimento médico adequado (BARROSO, 2020). Essa perspectiva comunicativa de supremacia da comunicação oral torna o corpo surdo abjeto, ou seja, descartável, menos humano (BUTLER, 1990, 2003) e o reduz pela sua incapacidade de acessar as mesmas vias de entendimento social. O biopoder se instaura na medida em que a incapacidade de adesão à dita normalidade exerce uma força repressora da sua

dissidência e lhe é coercitiva. Logo, bem como um corpo Queer pode optar por se adequar a mecanismos sociais de normatividade e aceitação para a sua sobrevivência, o corpo surdo também goza de tecnologias comunicativas e de adesão social que o subvertem ao que se espera. No entanto, nenhum desses corpos pode abdicar por completo do que são, as suas dissidências, embora passíveis de serem mitigadas, são inerentes à própria existência e indissolúveis.

Dessa forma, a consolidação de uma nova perspectiva de normalidade urge como a única real via de oposição à abjeção desses corpos. Enquanto houver parâmetros que impossibilitem a adequação ao surdo e ao Queer, a sua condição de existência é inerente a sua exclusão social e contrária ao seu acesso a direitos básicos como o da saúde.

Sendo assim, em que medida a condição de minoria social impõe formas de violência aos indivíduos e, em especial, ao surdo? Quais paralelos podem ser traçados entre as diferentes dissidências sociais e os mecanismos gerais de opressão? Quais mecanismos sociais de formação cultural e opressão são partilhados pelo corpo Queer e pelo surdo? Como o meio médico pode atuar como ferramenta de biopoder e quais são mecanismos de opressão que atuam sobre as minorias sociais? Que perspectivas de avanço social pode se ter na consolidação da libertação do corpo surdo no direito à saúde?

METODOLOGIA

Seleção de Fontes

A revisão bibliográfica foi conduzida utilizando uma abordagem sistemática para identificar e selecionar fontes relevantes relacionadas ao tema de interesse. As bases de dados eletrônicas utilizadas incluíram PubMed, Scopus e SciELO. Além disso, foram consultadas bibliotecas acadêmicas virtuais e repositórios digitais relevantes.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram os seguintes:

- Artigos e estudos com enfoque em biopoder, surdez, queer, corpo, LGBTQIA+
- Estudos empíricos, revisões teóricas e metanálises relacionadas ao tema de interesse.
- Publicações disponíveis em inglês, espanhol ou português.

Os critérios de exclusão foram os seguintes:

- Artigos não relacionados ao escopo do presente trabalho.
- Publicações não disponíveis em texto completo.

Processo de Seleção

Inicialmente, os títulos e resumos de todas as publicações identificadas foram avaliados para determinar a relevância para o tema de pesquisa. Em seguida, os artigos selecionados foram revisados na íntegra para confirmar sua adequação aos critérios de inclusão. Este processo foi realizado de forma independente por dois revisores

Extração e Análise de Dados

Os dados foram extraídos dos artigos selecionados e organizados em uma matriz de síntese. As informações extraídas incluíram autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia utilizada, principais resultados e conclusões. Uma análise qualitativa foi conduzida para identificar padrões, lacunas no conhecimento e tendências emergentes relacionadas ao tema de interesse.

Avaliação da Qualidade

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando critérios específicos para cada tipo de publicação. Para

estudos empíricos, foram considerados o desenho do estudo, a amostra, os métodos de coleta de dados e as análises estatísticas. Para revisões teóricas, foram avaliadas a clareza dos argumentos, a revisão da literatura e a contribuição para o avanço do conhecimento na área.

Limitações do Estudo

É importante destacar que esta revisão bibliográfica pode estar sujeita a algumas limitações. Apesar dos esforços para garantir uma seleção abrangente e rigorosa dos artigos, é possível que algumas publicações relevantes tenham sido inadvertidamente omitidas. Além disso, a qualidade dos estudos incluídos pode variar, o que pode afetar a interpretação dos resultados.

DESENVOLVIMENTO

Minorias sociais: uma abordagem a respeito dos grupos vulneráveis

Diante de um mundo multifacetado, urge a necessidade de uma avaliação daquilo que permeia o padrão social historicamente estabelecido. Assim, o conceito de minorias resulta de uma construção multifatorial, revisado diante a resistência daqueles que nelas se inserem. De modo a corroborar essa perspectiva, Jubilut (2013), traz como parte da definição três elementos basilares: o primeiro do “fato de a conceituação de minoria ser um construído histórico-político-filosófico-social”; o segundo na diferenciação do indivíduo de uma sociedade majoritária, associando-se a uma ideia de diversificação; e o terceiro da “ideia de subjugação, que significa a exclusão (total ou parcial) de um determinado grupo da participação ativa nas relações de poder”. (2013, p.15)

Nessa ótica, a cultura surda historicamente se insere no contexto dos três pilares supracitados. Não somente no contexto social restrito do indivíduo surdo em seu cotidiano, mas numa

conjuntura social em escala mundial. Um exemplo ilustrativo dessa dinâmica pode ser observado no Congresso de Milão em 1880: a experiência foi marcada pela violência e opressão da população surda, articulando o caráter do primeiro elemento basilar. Esse fato deu-se devido à corroboração do segundo ponto levantado por Jubilut, a perspectiva da divergência entre os indivíduos surdo e ouvinte, sobrepondo-se este último. Em essência, pode-se afirmar que o ocorrido se deu na perspectiva do ouvinte, como detentor do poder decisivo, acerca da consideração de juízo das melhores condições de vida do surdo. No Congresso, havia 164 participantes e nenhum deles era surdo, os professores surdos, em especial, foram proibidos de votar. Essa exclusão definiu margem para uma externalização dos interesses surdos que eram o cerne da problemática levantada. Segundo Rezende (2010)

Esse congresso representou o fim de uma era fervilhante das línguas de sinais, apesar das resistências surdas contarem que as línguas de sinais sobreviviam a velas embaixo das camas dos alojamentos das instituições de surdos do mundo todo. O que quero dizer é que as línguas de sinais já não tinham mais poder como a língua de ensino nas salas de aula, uma vez que foram demitidos os muitos professores surdos e os ferrenhos oralistas assumiram os postos (REZENDE, 2010 p. 49)

Sob esse olhar, valida-se a continuação do pensamento a respeito da definição do conceito de minorias sociais à medida que se expande o significado e a necessidade de proteção para além das minorias tradicionais. Segundo Capotorti, esses grupos seriam compostos de pessoas não pertencentes às minorias nacionais - étnicas, religiosas ou linguísticas, historicamente subjugados no que tange à sociedade majoritária. Assim, os surdos, mulheres e comunidade LGBTQIAP+ que já eram classificados como minorias, seriam ainda mais excluídas no âmbito social que as permeia.

A Teoria Queer e a interseccionalidade entre surdo e queer.

Fazendo um recorte, as minorias sexuais propostas neste artigo são enfocadas à medida em que se percebe dupla opressão sofrida em um contexto social nas quais estão inseridas. Denominação esta que parece-lhes imprópria visto não sua exclusão ser pautada em sua quantidade numérica, mas no seu silenciamento. Dessa forma a Teoria Queer surge, nos anos 90, com Butler, como uma resistência do uso pejorativo de uma heteronormatividade homofóbica, convidando, pois, a pensar sobre articulações que possam “pôr em movimento o subversivo, arriscar o impensável, fazer balançar estabilidades e certezas” (LOURO, 2008, p. 8).

Isso posto, afirmar uma definição cristalizada de um termo carregado de críticas é contrapor-se ao próprio movimento político queer. “Queer pode ser traduzido por estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário. [...], queer significa colocar-se contra a normalização – venha ela de onde vier”, discorre Louro (2001, p.546). Assim, os questionamentos desafiam as normas sociais de uma maneira mais radical e disruptiva, se desconvidando ao poder sexual e seu reforço através de fronteiras e divisões binárias. Contudo, o efeito excludente perpetua-se em forma de adjeção do sujeito por se diferenciar daquilo que é imposto como padrão.

Essa matriz excludente pela qual os sujeitos são formados exige, pois, a produção simultânea de um domínio de seres abjetos, aqueles que ainda não são “sujeitos”, mas que formam o exterior constitutivo relativamente ao domínio do sujeito. O abjeto designa aqui precisamente aquelas zonas “inóspitas” e “inabitáveis” da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeitos, mas cujo habitar sob o signo do “inabitável” é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito. (BUTLER, 2016, p. 155).

Portanto, quando várias condições minoritárias se amalgamam em um único indivíduo, isso resulta em uma experiência social na qual as diversas formas de opressão se

entrelaçam e comprometem sua plenitude como pessoa. Nesse contexto, os desafios enfrentados por uma pessoa surda são exacerbados por outras características que contribuem para violências que, apesar de distintas, geram consequências já conhecidas. Aqui em pauta, um indivíduo surdo que também se identifica como LGBTQIAP+ enfrenta uma ampla gama de opressões relacionadas a ambas as suas identidades minoritárias. Essa superposição de formas de silenciamento e desvalorização social resulta em uma necessidade específica de atenção para esse indivíduo, que enfrenta sistematicamente um contexto de exclusão com várias semelhanças.

O surdo e a língua de sinais

Historicamente vistos como abjetos, os surdos enfrentam a marginalização e a falta de inclusão em diversos aspectos da vida social, educacional e profissional. A linguagem e a comunicação representam uma barreira significativa, uma vez que a maioria das interações sociais é baseada na oralidade, o que muitas vezes os exclui. (ALMEIDA, 2024). Além disso, estereótipos e preconceitos enraizados contribuem para a percepção equivocada de que os surdos são menos capazes ou menos inteligentes do que os ouvintes, resultando em oportunidades reduzidas e discriminação sistemática. Essa diminuição social pode ter um impacto profundo na autoestima, no bem-estar emocional e no desenvolvimento pessoal dos surdos, perpetuando um ciclo de exclusão e desigualdade.

O principal objetivo da metodologia Oralista é desenvolver a fala do surdo, pois para os defensores deste método, a língua falada era considerada essencial para a comunicação e desenvolvimento integral das crianças surdas. (KALATAI; STREIECHEM, 2012, p. 5)

Ao iniciarem o capítulo com um texto que aborda a construção do “eu” e do “outro”, Perlin e Quadros (2007) evocam o

desenvolvimento da identidade surda no contexto, principalmente, no ovicentrismo. Nesse sentido, a ideia de diferença do surdo é sustentada contra a visão de desigualdade, no primeiro momento tem-se uma configuração inevitável da realidade uma vez que somos únicos nas nossas características. Porém, no segundo plano temos a inferiorização do ser surdo e sua vivência, esta que se manifesta em três planos: A experiência (estar fazendo) que pauta o contato com a discrepância no outro surdo, A experiência (exportada) que tem base no peso de ter-se um semelhante e A experiência (de resistência ou fragmentação) com o câmbio com ouvintes. Dessa forma, infere-se que a construção e efetivação do “eu surdo” pelo surdo e pelos ouvintes é sustentada no reconhecimento e cristalização da identidade, tais elementos inclusos na formação de um contexto social de alteridade.

Assim dito, a dificuldade encontrada na utilização e expansão da língua de sinais é reforçada quando a pauta intersecciona-se com uma temática já desvalorizada. Dessa forma, tanto por uma ausência de sinais, quanto pela demanda reprimida da comunidade “[...] pode-se observar que ocorre uma marginalização da comunidade surda, principalmente LGBTQIAPN+, devido às barreiras de comunicação impostas a eles” (SILVA, 2022).

Corpo abjeto e biopoder: uma análise dos mecanismos de opressão

Em Problemas de Gênero (1990, 2003), para Butler, um corpo abjeto se configura pela característica de ser desprezado, assim como fluídos corpóreos incompatíveis com a vida e que devem ser excretados. Logo, pode-se entender por corpo abjeto todo grupo de indivíduos que fogem às expectativas sociais de maneira a não cumprirem os interesses da lógica dominante.

Esse fenômeno do grupo dominante como protagonista das pautas do grupo oprimido se evidencia em tantas outras experiências históricas de silenciamento dos reais anseios de grupos minoritários. No entanto, a despeito do quão eficientes possam ser os mecanismos coercitivos, o sentimento de abjeção e a supressão das reais

necessidades de um coletivo é soberano e não se suprime completamente. As demandas sociais de grupos sub-representados, por serem contrárias à norma vigente, geram articulações de cunho político para reforma de paradigmas opressores.

No entanto, ao se interessar pelo sentido da formação da identidade surda é preciso versar acerca do significado das suas necessidades, das relações de resistência e reivindicação social que compõem o seu processo de devir social. Sendo assim, o *estatuto da alma moderna* em Foucault (1975/1996) tem por parâmetro “o correlativo atual de uma certa tecnologia do poder sobre o corpo” (p.31).

A alma moderna, portanto, seria produto da realidade histórica, social e das relações de poder impressas sobre um corpo. Ainda sim, o corpo é o elemento onde se articulam os efeitos de um certo tipo de poder e demarcam conceitos como psique, subjetividade, personalidade, consciência através de discursos científicos que buscam versar sobre a manifestação corporal de um indivíduo. Nesse sentido, entende-se uma relação indissociável entre corpo e alma, sendo “a alma o efeito e o instrumento de uma anatomia política, a alma, prisão do corpo”(FOUCAULT 1975, 1996). Isto é, os adventos sociais imprimem impactos específicos à alma moderna, a depender das características e condições de um determinado corpo. Esse corpo, por sua vez, tem manifestações características dos processos de subjetivação da alma moderna e se comporta de tal maneira que reafirma os processos aos quais esse corpo foi submetido.

Nessa perspectiva de alma moderna, o que se indica é uma formação identitária a posteriori, de forma a preterir discursos essencialistas por perceber o indivíduo como um resultado de moldes históricos, culturais e sociais. Essa conformação de existência atribui o protagonismo ao corpo, como anteparo dos mecanismos institucionais, das práticas sociais e resultado da atuação de diversas entidades.

A partir do surgimento da definição e realização social através da corporalidade, o surdo pode ser definido socialmente pelas

capacidades e incapacidades do seu corpo em relação aos demais. Contudo, a definição de um indivíduo pela comparação à maioria dos indivíduos sofre de reducionismos, violências e estranhamentos característicos da exclusão social. É justamente a normatividade de um ideal que identifica um grupo social, portanto, como anormal, em relação ao que se pode, ou não fazer com o seu corpo. Contudo, a característica de diferenciação social deve estar necessariamente ligada a uma capacidade, a uma ruptura com alguma expectativa do biopoder exercido sobre os indivíduos. A cor dos olhos, embora seja tratada com nuances sociais de estética, eugenia e demais vieses, não tem a mesma relevância quanto a capacidade de enxergar. Isso se dá porque não ser capaz de conformar às instituições, expectativas e deveres sociais dos corpos sugere a necessidade de uma nova função para o corpo. Frequentemente a nova função se dá em desprestígio e torna esse corpo abjeto.

As diversas manifestações da dissidência de corpos queers à expectativa social pode ser observada na compreensão do papel social da travesti. Segundo estimativa da Articulação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) 90% das travestis e transexuais brasileiras se prostituem, sendo na maioria dos casos, devido a essas serem expulsas de casa aos 12 ou 13 anos de idade.(MPT, 2018b). Essa realidade, se dá concomitantemente à quebra da expectativa social da mulher em relação à maternidade. Uma vez que uma travesti não conta com os órgãos genitores femininos relativos à concepção, seu papel social é marginalizado ao trabalho sexual e condições de vida de abjeção.

A compreensão do indivíduo diferente pela dissidência sugere uma perspectiva de transgressão social politizada dos mecanismos coercitivos da norma. em *A sociedade punitiva*, uma passagem linguística de ‘transgressor’ por ‘dissidente’ denota a luta contra a coerção por meio de ataques aos sistemas de junções e articulações táticas que constituíram a moral moderna (BAYER, 2021). Essa mudança de perspectiva retoma o indivíduo como capaz de agenciamento da sua própria realidade e o configura como um

autor das manifestações da sua sobrevivência. Essa ruptura à noção de transgressão sugere a quebra da passividade social de grupos minoritários, ao entender que estes podem ativamente modular a realidade com seus próprios interesses.

Perspectivas de avanço social do corpo surdo no direito à saúde

Portanto, a imposição de práticas sociais ouvintes aos surdos incorpora um exemplo de constituição da alma moderna marcada pela corporalidade da sua existência. A quebra de expectativa do corpo surdo em relação à língua oral o posiciona como uma inadequação, um dissidente. No entanto, na medida em que um indivíduo é visto por essa lente, algum nível de juízo se faz sobre o seu corpo (GESSER, 2009). Para Gesser em *Libras? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda*, a oralização é sinônimo de negação da língua dos surtos, advinda da perspectiva de um movimento eugênico que pregava que a surdez era uma aberração para a humanidade (GESSER, p. 50, 2009).

A percepção de um indivíduo pela incapacidade do seu corpo, normalmente o sugere como defectivo, reduzido, deleto de uma função social e não se dá atenção às capacidades adquiridas pela mesma condição. Essa predileção por uma perspectiva reducionista retoma a percepção da tecnologia de poder sobre o corpo, em que o sujeito somente goza de valor a medida do quão adequado às expectativas sociais ele é. Sendo assim, o surdo é visto pelo que não faz, em detrimento de inúmeras outras capacidades e habilidades únicas do seu corpo.

Embora já tenha assumido conotações negativas nos movimentos eugênicos, a diferença do padrão esperado, na modernidade, é ostensivamente tratada como 'diversidade'. Esses discursos são conformistas na medida em que a linguagem sugere ao diferente o sentimento de tolerância, ou pacificação e não de reconhecimento de problemas e reivindicação política. A tentativa de universalização dos indivíduos em uma moral de igualdade surge na década de 90, nos EUA, pela promoção de discursos pretensamente

igualitários. No entanto, a superação dessa mentalidade se fez na necessidade de distinção dos indivíduos e de suas necessidades específicas (MISKOLCI, 2015).

A nova perspectiva visa equidade, de modo a tratar de maneira singular os que são diferentes. Sendo assim, diversas nomenclaturas surgem enquanto ferramentas ideológicas que podem intensificar a opressão de grupos minoritários. Logo, uma vez instauradas ideológicas políticas de “respeito à diversidade”, os indivíduos são postos em uma dinâmica que falha em reconhecer as relações de poder que os oprimem. Isso se dá na medida em que os dissidentes são tidos como uma categoria de indivíduos aos quais se deve estender os direitos já garantidos aos ditos “normais”. O reconhecimento dos indivíduos pelas suas diferenças, no entanto, compreende que seus dilemas e opressões sociais são criados por instituições e mecanismos de poder que devem ser desafiados para garantia de direitos especificamente pensados aos diferentes (MISKOLCI, 2015).

Nesse sentido, as políticas públicas para a população surda devem gozar da perspectiva de reforma social de instituições e mecanismos de poder opressores, bem como do reconhecimento específico de suas necessidades. Essa formação vai de encontro à noção vigente de inserção social, de acessibilidade, ou de integração dos indivíduos a partir de processos, a exemplo da oralização, normativos. Reconhecer que o surdo conta com suas próprias acepções da realidade, necessidades intrínsecas a sua identidade é perceber a necessidade de articulação do protagonismo social desses indivíduos na reivindicação de suas próprias demandas.

Desse modo, políticas públicas feitas por pessoas surdas, ou através da sua produção científica, ideológica e cultural sintetizam de forma coerente as reais demandas dessa população. Um discurso político de verdadeira compreensão das diferenças entre os indivíduos tem por base a fuga de ideais conformativos de diversidade e se concentra em debates e ações de perspectivas reformadoras. Dessarte, a educação libertadora possibilita a retomada do surdo na perspectiva de insurgir aos mecanismos de opressão,

através de ações transformadoras e conscientes (FREIRE, 1968). Nessa medida, o biopoder e a coerção à normatividade podem ser mitigados pela noção de diferenças sociais que demandam políticas públicas e reformulações sociais específicas.

Na aplicação à saúde, a proposta de oralização do surdo para sua inclusão social subentende o surdo como um indivíduo a ser normatizado e suas demandas como as mesmas das pessoas ouvintes. Essa perspectiva sofre de diversas reduções no campo do entendimento integral das necessidades de saúde do surdo, bem como das estratégias mais efetivas de inclusão. Em análises bibliográficas, é ressaltado a perspectiva de que profissionais de saúde com formação acadêmica em Libras são mais capacitados ao atendimento. Essa capacitação corrobora o cuidado e a atenção mais satisfatória referida por parte de pacientes surdos (BARROSO et al, 2020).

Pode-se então concluir que a condição minoritária do surdo o sujeita a condições sociais de abjeção e opressão, na medida em que suas incapacidades são tidas como dissidentes à norma e contrárias às expectativas de biopoder. Contudo, a compreensão da subjetividade surda, seus mecanismos de sobrevivência e reivindicação social sistematizam uma nova lógica de superação e enfrentamento da opressão. Por meio desse viés, o surdo pode ser incluído socialmente com ações transformadoras que visem suas necessidades específicas, educação em saúde, políticas públicas e capacitação linguística e social dos profissionais da saúde.

CONCLUSÃO

Em síntese, a análise das minorias sociais e sua opressão à comunidade surda, evidencia a persistência das estruturas de poder que marginalizam grupos vulneráveis. Expandir o conceito de minorias para incluir não apenas as tradicionais, mas também grupos historicamente subjugados, como surdos e a comunidade LGBTQIAP+, é crucial. A defesa desses direitos exige uma transformação profunda nas estruturas sociais, culturais e políticas

para erradicar a exclusão. Assim, a proteção das minorias não é apenas uma questão de justiça social, mas um imperativo moral para uma sociedade verdadeiramente inclusiva e democrática, onde a diversidade seja valorizada e os direitos humanos sejam garantidos para todos.

Outrossim, é fundamental destacar a importância da educação inclusiva como um pilar essencial para a promoção da equidade. Investimentos em programas educacionais que valorizem e incorporem a multiplicidade linguística e cultural dos surdos são indispensáveis para romper com os padrões de exclusão historicamente estabelecidos. Sendo assim, é possível romper com estigmas e estereótipos que subvertem as minorias a subcategorias sociais em cenários de abjeção e opressão. Além disso, políticas de acesso à saúde devem ser desenvolvidas com base nas necessidades específicas dessa comunidade, garantindo o acesso a serviços de qualidade e profissionais capacitados em língua de sinais.

Outro ponto relevante a ser considerado é a importância da representatividade e da visibilidade dos surdos e da comunidade LGBTQIAP+ nos espaços de poder e decisão. Essa necessidade se faz justamente para que as políticas públicas sejam coerentes e representativas com as reais demandas desses grupos. Dessa maneira, a participação ativa na formulação de políticas públicas impacta em suas vidas, garantindo que suas demandas sejam adequadamente representadas e atendidas.

Por fim, é importante ressaltar que a luta pelos direitos das minorias sociais, incluindo os surdos e a comunidade LGBTQIAP+, não deve ser vista como uma questão isolada, mas sim como parte de um movimento mais amplo de transformação social. É necessário que todos os setores da sociedade se engajem nesse processo, assumindo o compromisso de combater todas as formas de discriminação e exclusão e promover uma cultura de respeito, empatia e solidariedade.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Fabrício Santos Dias de; SILVA, Daniele Nunes Henrique; ZUCHIWSCHI, José. Surdos e homossexuais: a (des)cobertade trajetórias silenciadas. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 607-620, set. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 abr. 2024. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-07>.
- ALMEIDA, W. G.; DA SILVA, C. C. V. F.; BUDIN, D. A. IMPACTO DA EDUCAÇÃO SEXUAL NO ÍNDICE DE HIV/AIDS NA COMUNIDADE SURDA. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 3153–3170, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N1-176. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2999>. Acesso em: 27 apr. 2024.
- BAYER, Mateus Thomaz. Prefácio à dissidência: um debate em torno das noções de guerra civil, transgressão e dissidência a partir de Michel Foucault. *Mnemosine*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 132-156, 2021. DOI: 10.12957/mnemosine.2021.62173.
- CRENSHAW, Kimberle W. “Demarginalizing the intersection of race and sex; a black feminist critique of discrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics”. *Legal Forum*, University of Chicago, 1989 [1981], p. 139-167.
- DE ALMEIDA, R. B.; CALOU, A. L. F.; PEIXOTO, J. A. O SURDO COMO ABJETO: UMA ANÁLISE QUEER DAS RELAÇÕES BINÁRIAS OUVINTES/SURDOS. *Trama*, Marechal Cândido Rondon, v. 14, n. 32, p. 94–109, 2018. DOI: 10.48075/rt.v14i32.18575. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/trama/article/view/18575>. Acesso em: 27 abr. 2024.
- FOUCAULT, M. *A Sociedade Punitiva: Curso no Collège de France (1972-1973)*. Tradução de Ivone C. Benedetti. São Paulo, SP: Editora WMF Martins Fontes, 2015b.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GESSER, Audrei. A língua de sinais. In: LIBRAS? que língua é essa?: Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo: Parábola, 2009. Cap.1, p. 11-44.

JUBILUT, Liliana. Itinerário para a proteção das minorias e dos grupos vulneráveis: os desafios conceituais e de estratégias de abordagem. In Direito à Diferença. São Paulo: Saraiva, 2013.

LOURO, Guacira Lopes. TEORIA QUEER - UMA POLÍTICA PÓS-IDENTITÁRIA PARA A EDUCAÇÃO. Revista Estudos Feministas, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 541, 2001. DOI: 10.1590/S0104-026X2001000200012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2001000200012>. Acesso em: 27 abr. 2024.

LOURO, Guacira Lopes. Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Autêntica, 2018.

MAHONEY, Evie. What Does the Sea Sound Like?: Memoris of a Coda (Child of Deaf Adults). Ilustrada ed. Auckland, New Zealand: Mary Egan Publishing, 2016.

MENEZES, Aline Beckmann de Castro. Análise da investigação dos determinantes do comportamento homossexual humano. 2005. 340 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2005. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Projeto visa inclusão de travestis e transexuais no mercado de trabalho: “Realizando Sonhos. Transformando Vidas” foi lançado pelo MPT em Rondonópolis, em parceria com a ONG Obra Kolping. Jusbrasil. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/projeto-visa-inclusao-de-travestis-e-transexuais-no-mercado-de-trabalho/564467539>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MISKOLCI, Richard. Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica Editora/UFPO, 2012. 80 p. (Série Cadernos da Diversidade, 6)

PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. Revista Estudos Feministas, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 155, 2002. DOI: 10.1590/S0104-026X20020

00100009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000100009>. Acesso em: 27 abr. 2024.

REZENDE, P. L. F. Implante Coclear na constituição dos sujeitos surdos. Tese (Doutorado em Educação). Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

WETTERICH, C. B.; BARROSO, H. C. S. M.; FREITAS, D. A. A COMUNICAÇÃO ENTRE SURDOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Educação Profissional e Tecnológica em Revista, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 130-152, 2020. DOI: 10.36524/profept.v4i1.520. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ept/article/view/520>. Acesso em: 27 abr. 2024.

SILVA, Camilla Cristina Vicentini Fernandes da; ALMEIDA, Wolney Gomes. Língua brasileira de sinais em saúde: o uso de sinalário em libras no contexto do cuidado adequado à saúde de pessoas lgbtqia+. in: seminário de iniciação científica, n. 28º. 2022, Ilhéus: UESC, 2022.

SOBRE O ORGANIZADOR



Wolney Gomes Almeida

Pós-Doutor em Educação Especial pela Universidade do Minho (Portugal); Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia - UFBA; Mestre em Cultura pela UESC; Especialista em Língua Brasileira de Sinais pelas Faculdades Integradas de Jacarepaguá (RJ); Especialista em Ciências Neurológicas, Deficiências Múltiplas e Surdocegueira pela Universidade Cândido Mendes (MG); Licenciado em Letras-Libras pela Universidade Cidade verde ((PR); Licenciado em Letras-Espanhol pela Universidade Paulista; Bacharel em Comunicação Social pela UESC. Atualmente é professor Titular da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC, ministrando a disciplina Libras; Coordenador do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu Mestrado Profissional em Letras-ProfLetras; Docente do Programa de Pós-Graduação em Letras: Linguagens e Representações; Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Inclusiva (GEPEI); membro do Grupo de Pesquisa EmoFor: Emoção e Formação. Membro do grupo de Pesquisa Língua Brasileira de Sinais, Cultura, Literatura e Educação de Surdos da Universidade Federal de Tocantins, e membro do Grupo de pesquisa Análise e Aprendizagem da Língua de Sinais- AnALiSi da Universidade Federal do Recôncavo Baiano. É intérprete e professor de Libras, possuindo certificação de proficiência na tradução e interpretação da Libras/LP e proficiência na docência de Libras - PROLIBRAS. Autor de livros como: O Guia-intérprete e a Inclusão da Pessoa com Surdocegueira; autor do livro Trilhas de Aprendizagem para a Educação Bilíngue de surdos;

autor do livro didático - Introdução à Língua Brasileira de Sinais (Editus) -, organizador do livro Educação e Inclusão: Desafios Possibilidades para a pessoa Surda; e do livro Educação de Surdos: Formação, Estratégias e Prática Docente. Tem experiência na área de Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: inclusão social, Libras, educação de surdos e surdocegos, e guia- interpretação.

Esta obra reúne reflexões, estudos e práticas sobre a importância da Libras na promoção da acessibilidade nos serviços de saúde para pessoas surdas. Com foco na formação ética e inclusiva de profissionais, o livro propõe caminhos para um atendimento mais humano, equitativo e respeitoso à diversidade linguística e cultural.

