



## A COMUNICAÇÃO COMO FATOR PARA O SUCESSO/INSUCESSO DO TRATAMENTO DO PACIENTE SURDO<sup>1</sup>

### COMMUNICATION AS A FACTOR IN SUCCESSFUL/UNSUCCESSFUL TREATMENT OF DEAF PATIENTS

Clayton Gabriel Pavão Ferreira (PGCULT-UFMA)<sup>2</sup>  
[clayton.gabriel@discente.ufma.br](mailto:clayton.gabriel@discente.ufma.br)

Thelma Helena Costa Chahini (UFMA)<sup>3</sup>  
[thelmachahini@hotmail.com](mailto:thelmachahini@hotmail.com)

**RESUMO:** A diversidade de pacientes que buscam serviços de saúde, em diferentes áreas, o que faz com que a comunicação se torne ponto crucial, para um eficaz atendimento, o que ocorre a partir da comunicabilidade entre o profissional da área da medicina e/ou da odontologia e seus pacientes. Nesse contexto, inserem-se as pessoas surdas, que são usuárias da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), que mesmo reconhecida legalmente no País, ainda é pouco difundida e conhecida. O objetivo deste artigo é analisar a inserção da LIBRAS nos cursos de medicina e de odontologia da UFMA e a formação inicial dos futuros profissionais da área da saúde em relação à comunicação para com os pacientes surdos. Identificamos as estratégias comunicacionais que os atuais e futuros profissionais das áreas investigadas utilizam para estabelecer a interação com pacientes surdos; descrevendo em que medida a UFMA trabalha questões específicas, com vistas à preparação dos acadêmicos de medicina e de odontologia, para atender pacientes surdos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Os achados da pesquisa revelaram que embora a instituição de ensino superior (IES) pesquisada venha empreendendo esforços, para promover a acessibilidade, ela não vem preparando, de forma adequada, os futuros profissionais das áreas mencionadas, para que estes atendam os pacientes surdos ou com deficiência auditiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação profissional; Medicina; Odontologia; Paciente surdo; LIBRAS.

**ABSTRACT:** The diversity of patients who seek health services in different areas means that communication becomes a crucial point for effective care, which is achieved through communication

<sup>1</sup> Este artigo foi extraído da dissertação de mestrado do autor, intitulada **FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DO PACIENTE SURDO**: uma análise da inserção da LIBRAS nos Cursos de Graduação em Medicina e em Odontologia da UFMA, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cultura e Sociedade (PGCULT), sob a orientação da Profa. Dra. Thelma Helena Costa Chahini.

<sup>2</sup> Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal do Maranhão.

<sup>3</sup> Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão. Pós-Doutorado em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos. Doutorado em Educação pela Universidade Estadual Paulista. Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Maranhão. Graduada em Pedagogia, com habilitação em Gestão e Coordenação Pedagógica. Especialista em Psicopedagogia e em Educação Especial. Docente e Pesquisadora nos Programas de Pós-Graduação, Mestrado em Educação e em Mestrado Interdisciplinar em Cultura e Sociedade da UFMA - PGCULT. Líder do Grupo de Pesquisa em Educação Especial e Inclusão - GPEEI. Membro Titular do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - CEP/CONEP/UFMA.



between medical and/or dental professionals and their patients. In this context, there are deaf people who use the Brazilian Sign Language (LIBRAS), which, although legally recognised in the country, is still little known. The aim of this article is to analyse the inclusion of LIBRAS in medical and dental courses at UFMA and the initial training of future health professionals in relation to communication with deaf patients. We identified the communication strategies that current and future professionals in the areas investigated use to establish interaction with deaf patients; describing the extent to which UFMA works on specific issues, with a view to preparing medical and dental students to care for deaf patients. Data was collected through semi-structured interviews. The findings of the research revealed that although the higher education institution (HEI) researched has been making efforts to promote accessibility, it has not been adequately preparing future professionals in the areas mentioned so that they can care for deaf or hearing-impaired patients.

**KEYWORDS:** Professional training; Medicine; Dentistry; Deaf patient; LIBRAS.

## 1 INTRODUÇÃO

O Censo de 2010 mostra que existem 9,7 milhões de pessoas surdas ou com deficiência auditiva no Brasil (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), o que faz com que se busquem estratégias que visem à garantia e igualdade de oportunidades, a todos os cidadãos, como determina a Constituição da República Federativa do Brasil, possibilitando a participação na sociedade e, portanto, a utilização dos serviços disponibilizados, a todos os cidadãos (BRASIL, [2020]).

A definição de deficiência auditiva, baseada em uma redução completa ou parcial, na capacitância de perceberem-se timbres, é apresentada no Art. 5º, §1º, alínea b, do Decreto nº 5.296/2004, o qual dispõe que indivíduos que nada escutam são considerados surdos, mas o grau de perda auditiva varia. Classifica-se assim, a deficiência auditiva leve como aquela de até 40 decibéis; moderada, situa-se entre 40-70 decibéis; grave, entre 70-90 decibéis e profunda, superior a 90 decibéis. Cardoso *et al* (2006) pontuam que independentemente de seu grau, a deficiência auditiva impacta a comunicação (BRASIL, 2004).

A comunicação é fundamental para o ser humano, em todas as áreas; é por meio desta que as pessoas, ao interagirem entre si, encontram soluções para seus problemas. Em relação à área de saúde, de modo mais específico no que diz respeito à interação profissional da medicina e/ou odontologia e o paciente surdo, tema trabalhado no Programa de Pós-graduação em Cultura e Sociedade (PGCult), da UFMA.



Considerando que a comunicação é componente principal, que incentiva e dá suporte ao tratamento, em suas diferentes fases, influenciando o resultado, bem como o sucesso ou insucesso desse tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2019), haja vista ser esta a base do ser humano em todos os campos, sendo a forma que as pessoas encontram soluções para os problemas, quando se comunicam umas com as outras.

No que diz respeito ao campo da saúde e, mais especificamente, à interação profissional da medicina e/ou odontologia com os pacientes, a comunicação é o principal componente que incentiva e apoia o tratamento em várias etapas, influenciando o resultado e o sucesso ou fracasso desse tratamento, o que faz com que se focasse nesta pesquisa, na formação do profissional das áreas da medicina e da odontologia.

Portanto, considerando que o êxito no atendimento médico e odontológico e o bem-estar pessoal está diretamente relacionado às questões de comunicação, e considerando também, as dificuldades que os surdos têm em se comunicar, quando procuram atendimento médico ou odontológico, este artigo tem por objetivo discutir sobre a questão comunicacional, no atendimento das pessoas surdas e/ou com deficiência auditiva, sendo, do ponto de vista metodológico, uma pesquisa bibliográfica que teve como base estudos sobre o tema, tais como os de Araujo *et al* (ano), Ossada *et al* (2021) e Pereira *et al* (2020), entre outros voltados para o atendimento à saúde de pacientes surdos.

Embora sua natureza seja de pesquisa, aplicada a dois campos de formação profissional, na área de saúde, o suporte para análise dos dados a serem coletados será a pesquisa bibliográfica, como atestam Fonseca (2002) e Gil (2007). Considera-se que a pesquisa ora proposta possui grande relevância social, em razão de possibilitar reflexões acerca do tratamento médico e odontológico, destinado a pessoas com deficiência auditiva ou surdez e a ausência de habilidade dos trabalhadores da saúde, nas áreas enfocadas neste estudo, em relação ao uso da LIBRAS, durante o atendimento de pacientes surdos.



## 2 COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A deficiência auditiva (DA) é uma alteração cuja característica principal é o impedimento e/ou dificuldade da capacidade de uma pessoa de ouvir sons, em decorrência de os estímulos elétricos não atingirem o cérebro. Fatores genéticos, doenças infecciosas, perdas induzidas por exposição, são algumas das causas de deficiência auditiva que, em alguns casos possuem relação com a idade, como pontua Thomaz *et al.* (2019). Em alguns casos, a surdez não pode e não deve ser considerada doença. Deve, no entanto, ser diagnosticada, o mais breve possível, a fim de se verificar possibilidades de intervenção que resolvam a situação.

Desse modo, é recorrentemente empregada a triagem auditiva neonatal, conhecida como “teste da orelha”, utilizada para avaliar a audição do recém-nascido. Quando constatado algum problema, por meio de diagnóstico precoce, há possibilidade de antecipação de uso de linguagem compatível à situação, como por exemplo, a língua de sinais ou LIBRAS.

Há, no entanto, diferença entre quem nasce surdo, ou seja, quem tem surdez congênita e quem fica surdo, ao longo da vida, o que diz respeito à aquisição da linguagem. A pessoa com surdez congênita, que surge com o nascimento, sendo desenvolvida durante o parto ou nos genes do nascimento, tem como consequência o desenvolvimento da deficiência auditiva e, com o decorrer do tempo, precisa de uma linguagem própria, em razão da grande redução do sentido auditivo.

Em alguns casos, a depender do diagnóstico, é possível que a pessoa, por meio do uso de aparatos ou cirurgias, volte a ouvir. A perda auditiva se dá em diferentes graus, variando de leve a profunda. Segundo Mondelli e Bevilacqua (2002, s/p), o que distingue a audição, em grau de normalidade e a deficiência são os diferentes graus, mensurados da seguinte forma: Audição Normal – Limiares entre 0 a 24 dB nível de audição; Deficiência Auditiva Leve – Limiares entre 25 a 40 dB nível de audição; Deficiência Auditiva Moderada – Limiares entre 41 e 70 dB nível de audição; Deficiência Auditiva Severa – Limiares entre 71 e 90 dB nível de audição e Deficiência Auditiva Profunda – Limiares acima de 90 dB, existindo assim diferentes graus de deficiência auditiva, inserindo assim,



no contexto dos direitos à saúde, tal como dispõe a Constituição Federal (BRASIL, [2020]).

Destaca-se assim, o que dispõe a Constituição Federal de 1988 em seu Art. 196, que a saúde é um direito de todos e uma obrigação do Estado, portanto, garantido pela política social. Esse direito é entendido como uma ação do Estado, para proteger a pessoa (BRASIL, (2020). Em razão da essencialidade do direito à saúde o legislador constituinte qualificou as ações e serviços de saúde como prestações de relevância pública. Assim sendo, os indivíduos e suas necessidades de acesso a esse direito estão vinculados a questões sociais e políticas. Segundo Dallari (2008), o direito à saúde está vinculado à efetividade dos direitos sociais, embora as dificuldades sejam evidentes, principalmente em relação à comunicabilidade, entre os trabalhadores de saúde e seus clientes, o que fez emergir esta discussão.

A análise da comunicação e do repasse de informação entre os profissionais de saúde e os pacientes vêm crescendo, juntamente com os desafios que emergem no ato do atendimento realizado por esses profissionais para os usuários surdos, quando estes buscam atendimento de saúde, médica e odontológica e, ao longo desse atendimento não conseguem estabelecer comunicação direta com esses especialistas, em decorrência de usarem linguagens distintas, o que torna pertinente a escolha da temática ora discutida.

Considerando o significado de comunicação, como processo por meio do qual ideias e emoções são repassadas de pessoa para pessoa, mediante interação social, destaca-se o que pontua Vygotsky (1999, p. 70) acerca das diferentes formas de interação e mesmo aprendizado, por meio da linguagem, o que implica refletir acerca da utilização dos signos, para relatar fatos e sensações, como por exemplo, o relato do que muitas vezes leva o paciente ao consultório, havendo, desse modo, uma necessidade de cada vez mais, buscar essa compreensão e, para além disso, investir nos cuidados que possibilitam, ao sujeito surdo, compreender a própria situação de saúde, assim como que tratamento será utilizado, pelo especialista da área, o que faz com que a linguagem exerça esse papel.

No contexto dos cuidados de saúde, dispendidos, ao paciente surdo, pelo profissional que, na maioria das vezes é ouvinte, situa-se o conjunto de eventos ocorridos, desde a procura de serviços até o diagnóstico e tratamento médico e odontológico, os



quais passam por uma série de fases que podem contribuir, de forma positiva e/ou negativa, no tratamento e cura de enfermidades.

Tal afirmação conduz à etimologia do vocábulo tratamento, que ultrapassa a barreira da palavra escrita ou falada, em seu significado, e parte para a ação de cuidar, que prescinde uma sequência de medidas de combate às doenças, o que torna pertinente, a temática apresentada neste texto.

Quando se trata de comunicação humana, Marcondes Filho (2018) comenta sobre um novo tipo de socialização, criado pelos emissores passivos, ou seja, a pessoa que está sempre em condições de receber a mensagem, no ato da comunicação e pelos emissores ativos, que são os que partem para a ação, embora Wolton (2006) discorra que a comunicação é entendida como mais do que ação; o autor a compara a uma espécie de serviço, inerente à vida, pontuando que esta se expressa, em dimensões complementares.

Nesse ponto, vale destacar que no que diz respeito às ações inerentes à vida, a comunicação situa-se como fator preponderante, especialmente na relação entre o profissional de saúde e o paciente surdo, como já disposto, quando este último, busca atendimento da própria saúde; tornando-se, pois, necessário discutir alguns conceitos de comunicação.

Marcondes Filho (2008) acrescenta que comunicação é a troca de informações entre as pessoas; trocas estas, nas quais uma mensagem em comum, permite que uma ação seja realizada, enquanto que Gontijo (2004) postula que o conceito de comunicação se baseia em um processo que designa um fenômeno contínuo, entre emissor e receptor, à medida que se desenvolve o ato comunicativo, em uma perspectiva interacionista.

Tomando como exemplo, a área de odontologia, quando uma pessoa surda, que sente dor em um molar e que pode, antes do tratamento odontológico, tentar comunicar-se, utilizando alternativas como o gestuno e a escrita, bastante comuns nesses atendimentos, na perspectiva de tratamento do problema, mesmo que isso só aconteça após uma tentativa frustrada de identificação. De acordo com Wagatsuma Granado (2019), o Gestuno é a língua internacional de sinais; funciona como língua auxiliar, utilizada, por pessoas surdas. Pelo fato de não possuir gramática, não possuir nativos, bem como, poucas pessoas o falarem, com fluência, não é considerada língua.



Neste caso, o sucesso do serviço é alcançado por meio do desenvolvimento de interações que permitem a comunicação médico e paciente (GONTIJO, 2004).

Buscando um conceito mais contemporâneo, Marcondes Filho (2008) faz uma aproximação, em relação às ideias aqui dispostas, quando esse estudioso defende que a comunicação é um ato de um indivíduo receber o outro, por meio da fala, emoção, sentimento e, sobretudo, intenção proposta e de como esse ato se converte, internamente, levando em conta que o lado oposto da emissão comunicativa é uma produção de sinais que devem ser recebidos, a partir das interações que se desenvolvem entre médico/odontólogo e paciente, interações estas, de caráter único e, muitas vezes efêmero.

A comunicação não é um processo mecânico em que um sujeito verbaliza e o outro recebe o conteúdo, que é soberano. Ao contrário; segundo Marcondes Filho (2008), deve haver uma interação comum, entre aqueles que interagem, para que a comunicação seja estabelecida. Ainda segundo esse autor, desde a primeira sociabilidade humana, há fala e ruído; mas foi somente com o surgimento das primeiras sensações, ligadas ao sentimento, é que a comunicação pode ser percebida. Ainda sobre este tema, deve-se entender que a comunicação é sempre um processo, sendo muito mais complexo do que o simples ato de informar, o que segundo Walton (2006), trata-se de um reencontro.

Nesse sentido, a comunicação é um elemento importante, no atendimento médico e odontológico, pois, por meio dela, o profissional de saúde coleta as informações necessárias, o que varia de um paciente para outro, ocorrendo assim, um diálogo entre o odontólogo ou médico e o paciente. O diálogo é um processo importante, principalmente em clínicas que atendem pessoas com diversos tipos de deficiências, incluindo transtornos do espectro autista, paraplegia, síndrome de *down*, perda auditiva e outras deficiências, cada qual com suas características (THOMAZ *et al.*, 2019).

Essas deficiências exigem, segundo Uemura *et al.* (2004), o acompanhamento de profissionais especializados, para além de suas funções gerais; estes devem ter habilidades técnicas e de comunicação, para atender cada paciente, o que muitas vezes se torna limitante e difícil, visto que as pessoas com deficiência, em especial, a surda, possuem particularidades que, muitas vezes, tornam a comunicação mais complexa, seja por questões comportamentais ou linguísticas; no caso de pessoas surdas, essa



comunicação ocorre, pelo fato de muitos desses usuários fazerem uso da língua de sinais, diferentemente daquela utilizada, pela maioria, formada pelos ouvintes, que se comunicam, oralizando.

Silva *et al.* (2015) sugerem que as interações comunicativas entre pacientes e profissionais de saúde são um modo de fomentar o desenvolvimento da capacidade de formar pensamentos e ideias, com o objetivo de promover a saúde, e o bem-estar. Do ponto de vista comunicacional, são identificadas falhas, ao longo da comunicação médico e paciente que limitam e, muitas vezes, prejudicam o diagnóstico.

Esses autores acrescentam ainda, que o profissional de saúde deve estar preparado para se comunicar com seus pacientes, a fim de fazê-los compreender não apenas qual problema o acomete, mas também, ter o entendimento de sua doença, o que certamente trará mais confiança, a esse usuário.

No campo da odontologia e medicina, informações importantes e necessárias sobre cada caso individual, são coletadas em diálogo, tais como, motivo da consulta e tempo de evolução. A atenção desses profissionais exige uma série de perguntas, para conhecer seu paciente, identificando o problema que o acomete. As questões levantadas, por esses profissionais, fazem parte de um protocolo conhecido como anamnese<sup>4</sup>, que é realizado, para que os serviços sejam prestados de forma efetiva. Segundo Covas (2013, p. 2):

É na consulta médica que o médico se relaciona com o paciente. Na qualidade da consulta médica repousa todo o sucesso do diagnóstico, do tratamento e do prestígio profissional do médico. A consulta médica pode ser dividida em três partes, a anamnese ou entrevista médica, o exame físico e a conclusão ou fechamento da consulta, que corresponde ao diálogo final com o paciente sobre o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico.

Essas partes da consulta, porém, muitas vezes, encontram dificuldades, ocasionada, pelas barreiras linguísticas, as quais podem prejudicar a apreensão de informações, necessárias, para a realização do diagnóstico. Cabe destacar que a maioria

---

<sup>4</sup> Na prática clínica, consiste em relembrar eventos passados relacionados à saúde identificando sintomas e sinais atuais, com o objetivo principal de conhecer o histórico da doença e o que traz o paciente à consulta, de modo mais preciso.



dos consultórios médicos e odontológicos, que prestam atendimento ao paciente surdo, não possui um profissional que reduza essas barreiras de comunicação, ou seja, do intérprete, a realizar a tradução da Língua Brasileira de Sinais, conforme descrito no Decreto nº 5.626/2005, em consonância com a Lei nº 10.436/2002 que institui a LIBRAS, como primeira língua da comunidade surda (BRASIL, 2002).

Portanto, a comunicação linguística, de modo geral, inicia-se a partir de um falante, que com uma intenção específica, respeitando e buscando uma melhor compreensão, por parte do interlocutor, busca estratégias que o façam compreender a intenção do outro, obtendo então, respostas, como aponta Marcuschi (2005), pois, para o teórico a língua é utilizada em um *continuum*, onde entre outros aspectos, estão os contextos socioculturais.

A Lei n.º 10.436/2002, dispõe acerca da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, no tocante à necessidade de os profissionais que lidam com surdos, buscarem ferramentas que reduzem as barreiras linguísticas, como o aprendizado de LIBRAS, ao mesmo tempo que estabelece a LIBRAS, como a língua primária dos surdos. Além disso, ter um intérprete em um consultório médico ou odontológico, conforme disposto no Decreto nº 5.626/2005, facilitaria a comunicação. No entanto, vale ressaltar que a presença do intérprete certamente tornará o tratamento mais caro, razão porque, essa presença, nos consultórios, é bastante rara.

Ratifica-se que, ao procurar um serviço de saúde, o surdo encontra a comunicação como o principal obstáculo, ou seja, a língua utilizada não é conhecida pela sociedade, nem é comum entre os profissionais do campo da saúde. É notório, pois, o isolamento da pessoa com deficiência auditiva, a qual acaba segregada, tendo seu direito à saúde negada, em razão de não estabelecer uma comunicação com aqueles que não falam sua língua.

Dada a modalidade viso-espacial em que a LIBRAS é categorizada, pode-se entender que a comunicação sinalizada é necessária, para um melhor diálogo entre o paciente surdo e o profissional de saúde. Silva e Rodrigues (2015) discorrem que muitos profissionais, erroneamente, tentam dialogar com surdos, por meio de gestos, ou tentando persuadir seu paciente a fazer leitura labial, o que, além de estressante, retarda a recuperação ou impossibilita o tratamento, ao possibilitar erros desses profissionais.



No cenário da atenção à saúde do surdo, algumas medidas, a exemplo da Lei nº 12.319/09/2010, que regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da LIBRAS, garantem a inserção deste profissional, no âmbito da saúde pública; entretanto, essa é uma realidade que ainda não se concretizou, uma vez que os espaços de saúde são locais que exigem comunicação satisfatória e objetiva, como premissa para uma assistência de qualidade.

Para Costa e Bona (2013), com a Resolução nº 22/2001 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), foi acordado que essa área também poder ser voltada para pacientes com necessidades especiais, comunicacionais e comportamentais, entre outras. Nesse sentido, os dentistas poderão atender pacientes com múltiplas características, incluindo a surdez. No entanto, ainda é possível verificar que tal resolução, na prática, não foi adotada, conforme relatado por autores que discutem o tema, entre eles, Chaveiro e Barbosa (2005).

Em relação ao atendimento prestado, pelos trabalhadores de saúde, Dias *et al.* (2017) argumentam que muitos problemas de comunicação ocorrem nesse contexto, pois a comunicação interpessoal é estável, em todo o sistema de saúde brasileiro, sendo moldada pelos níveis de comunicação cultural, conhecimentos políticos e, neste caso, competências linguísticas.

No contexto do atendimento médico e odontológico, focando no público mencionado, alguns estudos já apontaram as dificuldades de comunicação, enquanto principal fator que impede a busca pelo procedimento ou que dificulta o diagnóstico. Nesta perspectiva, Silva e Rodrigues (2015) demarcam que a maioria dos surdos reclama da necessidade de estarem sempre acompanhados por familiares ou amigos, nesses atendimentos:

Consideram que a presença de intérpretes na unidade de saúde facilitaria a comunicação e o atendimento dos que apresentam surdez em qualquer nível: leve, moderada ou severa. Desta forma, estas pessoas não precisariam durante o atendimento odontológico, estarem acompanhadas por familiares ou amigos para intermediar a comunicação entre eles e os cirurgiões-dentistas. (SILVA; RODRIGUES, 2015. p.13).



O fato de estarem sempre sendo assistidos por um intermediador linguístico, quer seja um amigo ou mesmo um familiar, põe a pessoa surda na posição de dependência e chama à reflexão de que a comunicação entre profissional e paciente se limita e tira, entre outras coisas, a privacidade da pessoa surda, que poderá, em algum momento, deixar de expressar um incômodo ou uma intimidade a qual não gostaria que seus familiares soubessem.

Infere-se assim, que o conteúdo abordado nesta seção, torna-se essencial, pois comunicação e saúde mostram-se de forma crítica, quando visualizada a interação entre os profissionais ouvintes e o povo surdo. Também buscando compreender o problema Freitas *et al.* (2014) desenvolveram uma pesquisa que apresenta as percepções de surdos no contexto de saúde e, a partir de seus estudos, identificaram que os surdos participantes da pesquisa apresentavam muitas vulnerabilidades, no atendimento odontológico e em alguns espaços hospitalares, devido à ineficiência de comunicabilidade, pois nem os profissionais da área, tampouco seus auxiliares, recepcionistas ou atendentes conheciam a LIBRAS, que é a primeira língua dos surdos, como já pontuado.

Refletir, pois, acerca das práticas em que ajudantes, médicos e demais profissionais de saúde possam prestar um atendimento efetivo, comunicando-se diretamente com os surdos é, sobretudo, materializar a inclusão, pois segundo Freitas *et al.* (2014), devemos romper com o tratamento assistencialista, dispendido aos surdos.

Dias *et al.* (2017) mostram, a esse respeito, que o surdo necessita de autonomia e nem sempre possui vínculo com o profissional mediador da comunicação, intérprete, assim como nessa visão quase infantilizada do surdo ir às consultas, acompanhado de seus pais ou familiares o que os impedem de ter autonomia. Sob esse ponto de vista, cabe destacar que a LIBRAS, assim como outra língua, deve ser buscada, por quem presta atendimento de surdos, na área de saúde, para possibilitar um atendimento acessível, pois além da saúde debilitada, a pessoa surda vê negado um direito fundamental, o direito à saúde.

Dias *et al.* (2017, p. 210) chamam a atenção para um ponto, em especial: “Embora existam barreiras à interação entre surdos e ouvintes, há também progressos educacionais,



linguísticos, tecnológicos e até comportamentais que atualmente permitem uma melhor integração deste grupo à sociedade”.

Na cidade de São Luís, por exemplo, o Centro de Apoio e Atendimento ao indivíduo com Surdez (CAS) foi fundado em 2003; atualmente funciona como uma instituição da secretaria de Estado do Maranhão (SEDUC) e oferece cursos gratuitos de escuta nos módulos básico, intermediário e avançado, além de educação continuada, esta última oferecida a futuros intérpretes / tradutores profissionais de LIBRAS. O CAS também oferece Português como L2<sup>5</sup> e iniciação à LIBRAS para surdos e seus familiares. Também o Núcleo de Cultura Linguística (NCL) da UFMA oferta, entre várias línguas, a LIBRAS, por meio de módulos que vão do nível básico ao avançado.

Ferreira, Chahini e Bottentuit Júnior (2021) comentam que outra oportunidade de aprendizado da LIBRAS vem se dando, desde 2020, por meio virtual, sendo ofertada a ouvintes iniciantes e intermediário, como iniciativa do Curso de Letras LIBRAS/UFMA. Com isso, acredita-se que as possibilidades de aquisição da LIBRAS não estão fora do alcance dos profissionais, que, além de procurar conhecimentos específicos em sua área, devem repensar sua prática a partir de uma perspectiva mais inclusiva.

Nessa direção, Dias *et al.* (2017), ao falar sobre a presença ativa de surdos, na sociedade, afirmam que o que importa não é ajudar, mas oportunidades que podem ser oferecidas. Comunicar-se em uma linguagem acessível, por exemplo, principalmente para um paciente com pouca formação política ou com baixa escolaridade, é permitir o acesso comunicacional, resultando em um atendimento mais eficaz.

A assistência médica e/ou odontológica é, muitas vezes, limitada pela falta de comunicação. Em esforço para encontrar outras formas de se comunicar com pessoas com surdez, muito profissionais e estudantes estão tentando se comunicar de outras formas, como escrita, desenho e gestos, que não estão contemplados na LIBRAS. Uma experiência nesse sentido é destacada por Ferreira (2019) que, durante suas ações com pacientes surdos, utilizaram gestos e sinais combinados, para tentar prestar um cuidado eficaz.

---

<sup>5</sup> Segunda Língua.



No entanto, é importante ressaltar que na maioria dos casos esse tipo de comunicação alternativa é insuficiente. Quando a pessoa surda tenta se comunicar, pela escrita alguns não conseguem porque desconhecem a língua portuguesa ou não a aprenderam, de forma efetiva, na modalidade escrita, possibilitando a comunicação com usuários ouvintes, o que certamente os auxiliaria nessa comunicação.

Para utilizar imagens, para estabelecer a comunicação entre o profissional e o paciente surdo, seria necessário primeiro selecionar figuras que estivessem no contexto do cuidado, o que nem sempre ocorre neste cenário, que é um dos principais aspectos que levaram à escolha deste estudo.

Essas considerações conduzem ao entendimento do quão importante é a comunicação, bem como a interação social de surdos com o ambiente ao seu redor. A atenção que deve ser dada a esses sujeitos, não deve ser abordada de forma limitada. Chaveiro e Barbosa (2005) afirmam que a formação de profissionais e alunos ao longo da formação não é apenas essencial, mas também necessária para melhorar o atendimento ao paciente surdo.

As estratégias ainda são escassas, dada à possibilidade desses sujeitos se encontrarem sozinhos nesses espaços, sem acesso a pessoas que façam a mediação, do ponto de vista comunicacional. É possível encontrar estudos que orientam o tratamento médico e/ou odontológico de pacientes com danos sistêmicos, como propõem Haddad e Ferreira (2007), entre outros.

## **2.1 Surdez como fator de dificuldade no tratamento à saúde do paciente com deficiência auditiva**

Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) discorrem acerca da deficiência auditiva, como aquela que se caracteriza por meio de um distúrbio neurológico sensorial grave que afeta as aptidões de comunicação oral e de aprendizagem, prejudicando assim, a compreensão, no que concerne ao diálogo com outras pessoas, e em particular no atendimento clínico.

As pessoas surdas têm direito ao acesso a serviços de saúde, com qualidade, assim como todo e qualquer cidadão que deles necessitem. Entretanto, o grupo formado por



surdos é, muitas vezes maltratados, mesmo, estigmatizado, em razão de sua condição. Há desse modo, serviços de saúde que não possuem profissionais capacitados para prestar um atendimento de excelência a esse público (SOUZA; PORROZZI, 2009).

A comunicação deve ser então, um dos pontos fundamentais para um melhor atendimento e, para tanto, os profissionais da saúde devem conhecer, pelo menos minimamente, ou seja, em uma perspectiva básica, a LIBRAS, língua que foi devidamente reconhecida como oficial, dos surdos brasileiros, pela Lei nº 10.436/029. Ressalta-se que a acessibilidade dessas pessoas aos serviços de saúde é precária, pois elas têm dificuldades de interação com o profissional que as atende, justamente por estes não conhecerem a LIBRAS.

A ineficácia da comunicação entre os trabalhadores da área de saúde e os surdos compromete o estabelecimento de uma relação com esses pacientes, pois o diálogo não se aprofunda; muitas vezes sequer se estabelece. Reconhecer essa falha durante o atendimento, faz com que os profissionais reflitam sobre essa questão, fazendo com que se sintam interessados em buscar mais conhecimentos, como suporte ao atendimento em saúde (DANTAS *et al.*, 2014).

Assim sendo, quando se considera a importância da LIBRAS na saúde, cabe reconhecer, de acordo com os autores supracitados, que seja em consulta médica ou terapêutica, a sintomatologia apresentada, pelo paciente, é fator, para que seja determinado o diagnóstico, o tratamento ou mesmo caminhos, para a prevenção de patologias.

No que concerne à pessoa surda ou com deficiência auditiva, a ausência da comunicabilidade prejudica o atendimento, o que ocorre em razão da falta desses profissionais de saúde não terem conhecimento da língua de sinais, afetando, de forma negativa, não apenas o vínculo com o paciente, como também, a assistência prestada, durante o atendimento.

## **2.2 Estratégias de comunicação utilizadas por atuais e futuros profissionais da área: o que preconiza a literatura atual**



Ao buscar os serviços de saúde médica e/ou odontológica, os usuários buscam, para além do tratamento de saúde, estabelecer relações de proximidade e, sobretudo de confiança com os especialistas procurados inicialmente, para resolver seus problemas. As diferenças econômicas e sociais que costumeiramente se elevam, distanciando os sujeitos, são potencializadas quando o grupo é formado por sujeitos surdos, que não utiliza as formas de comunicação empregadas, pela maioria ouvinte, para se comunicar.

Para Silva e Almeida (2017), estes surdos, usuários da língua de sinais não conseguem se comunicar, com os profissionais da assistência à saúde, em razão de se comunicarem, usando a Língua Brasileira de Sinais, desconhecidas, na maioria das vezes, por esses profissionais de saúde e também, pela ausência de intérpretes no local, o que implica em dificuldades e até mesmo impossibilidades, no atendimento aos surdos.

No que concerne à assistência à saúde, a compreensão do significado da mensagem remetida pelo paciente, implica na definição de necessidades do paciente, em consonância com o Art. 18 da Lei nº 10.098/2000 que dispõe sobre a acessibilidade, nos sistemas de comunicação e sinalização, quando pontua que:

O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação. (BRASIL, 2000, não paginado).

A atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe sobre a capacitação de servidores, no que diz respeito à utilização e interpretação de LIBRAS, bem como, à destinação do orçamento, para que as ações previstas no Decreto nº 5.626/05 sejam garantidas.

Destaca-se que a língua de sinais (LS) é encontrada em todos os continentes, além desta não possuir uma estrutura universal, tendo, porém, uma variedade de construções gramaticais. A particularidade espaço-visual constitui-se como especificidade para a LS. Ou seja, a pessoa surda recebe a informação, pelo olhar, fazendo sua transmissão, de forma manual, no espaço. A linguística reconhece que a LS possui uma estrutura tão complexa, quanto as línguas faladas, o que permite fazer uma analogia entre estas e as línguas orais.



Silva e Almeida (2017) comentam que as consultas de surdos a profissionais de saúde, acontecem fora dos padrões esperados na rotina de um especialista. Esta consulta ocorre, tendo limitações, para o profissional e cliente, especialmente em face de ambos usarem línguas distintas. Para muitos, a presença do intérprete da LS, como intermediário, é uma exigência, embora isso signifique o envolvimento de uma terceira pessoa, no relacionamento, entre o profissional de saúde e a pessoa surda.

É fundamental pensar na inclusão de surdos, tanto no âmbito da medicina, quanto da odontologia, no que concerne à promoção de qualidade de vida, a esse grupo minoritário, que vive, muitas vezes, excluído socialmente. Para tanto, as estratégias utilizadas pelos profissionais, no atendimento de pacientes surdos, precisam ser analisadas, considerando principalmente a posição por eles ocupadas, durante o procedimento odontológico, assim como, o uso de máscara pelo profissional dentista que esconde o rosto e, conseqüentemente, as expressões faciais, o que não ocorre com os profissionais da medicina, que à exceção de casos específicos, não fazem uso de máscaras, ficando de frente para o paciente, o que facilita um pouco, pois permite que, durante a consulta, esse paciente surdo tenha acesso às formas expressivas da face do médico. Nesta acepção, Quadros (2007) pontua que as expressões faciais se constituem importantes parâmetros comunicacionais, na LIBRAS.

Cardoso *et al.* (2006) destaca que devem ser considerados fatores específicos do paciente, tais como inabilidade de falar, entender ou ouvir. Essa situação é desafiadora para os profissionais que desejam lidar com o uso de alternativas, para além da expressão verbal, como o toque e interpretação da expressão facial e corporal dos sujeitos surdos.

Assim sendo, dentre as soluções, para tentar estabelecer comunicação com o paciente surdo, apresenta-se a escrita, mas, como já mencionado, no atendimento odontológico, quando o paciente precisa estar em uma posição em que fique praticamente deitado na cadeira, essa técnica de escrita pode interromper o procedimento. Considera-se também, que a comunicação pela escrita dificilmente funcionará, pois nem todas as pessoas com deficiência auditiva sabem a Língua Portuguesa, na modalidade escrita, como afirma Salles (2004). Em contrapartida, em caso de atendimento médico, a



possibilidade de comunicação escrita, mostrasse mais eficaz, desde que o paciente consiga se expressar em Português escrito.

A falta de habilidade com a escrita em língua portuguesa, pela pessoa surda, se constitui enquanto problemática que vem sendo bastante debatida, por autores como Lopes e Dal'igna (2007) que discutem as estratégias comunicacionais, utilizadas no atendimento de pessoas surdas, por ouvintes que não falam LIBRAS; o contrário, porém, ou seja, a inabilidade dos profissionais que prestam atendimento de saúde, no que diz respeito ao aprendizado de LIBRAS, dificilmente é debatida.

As autoras supracitadas afirmam que a presença de um tradutor intérprete, nos espaços de atendimento do público formado por surdos, é condição precípua e fator de inclusão e de cidadania. A ausência desse profissional reforça a condição de exclusão a que são submetidas as pessoas surdas, em decorrência da falta de acessibilidade linguística e comunicacional.

Considerando, pois, a necessidade dos futuros profissionais dentistas e médicos se defrontarem com esse público, ao longo de suas vidas profissionais, assim como, na perspectiva de que o surdo busque, com maior frequência, os serviços de saúde aponta-se para a necessidade do contato dos acadêmicos das duas áreas elencadas, neste trabalho – medicina e odontologia com a LIBRAS, discorrendo-se ainda, que em sua maioria, os cursos de graduação, quando ofertam essa disciplina, em suas grades curriculares, o fazem em uma carga horária de 60 horas/aula, que é insuficiente, para o aprendizado de uma língua (LOPES, 2007).

Nessa direção, em um estudo inicial, realizado ainda na graduação, este pesquisador que aqui escreve, organizou, de forma estratégica, metodologias que poderiam ser utilizadas, para tornar mais eficiente o atendimento do paciente surdo, no campo da odontologia. Foi um estudo incipiente, mas que se entendeu pertinente trazer para este trabalho, realizado em nível de pós-graduação (mestrado), evidenciando alguns trechos, de como poderia ser possível.

Tendo como premissa os diálogos recorrentes, aos atendimentos odontológicos, foram elencados alguns sinais, comuns ao contexto odontológico, como por exemplo,



“quero falar”, “está doendo”, “dói muito”, “dói pouco”, “pare”, “está bem?”, “coloque o sugador”, “quero cuspir”, entre outros (FERREIRA, 2019).

Essa investigação baseada em estratégias empíricas, acabaram por demonstrar a possibilidade de autonomia, entre odontólogo e paciente, no sentido de que ambos se comunicariam sem necessariamente, estarem dependentes de um tradutor/intérprete de LIBRAS. Na medicina, esses sinais estão sendo coletados, a partir das entrevistas com profissionais médicos ou mesmo pelos estudantes de medicina, na qualidade de entrevistados, sendo em seguida, demonstrados no texto da dissertação, a partir de imagens, sinalizadas por este pesquisador, após consulta a um grupo de surdos, o que se justifica pelo fato de que a sinalização da LIBRAS deve se dar, a partir de uma comunidade linguística, formada por surdos. A comunidade consultada, para fins de coleta de sinais, é formada, por surdos ludovicenses, em razão da pesquisa ter sido realizada em um campus universitário localizado, na cidade de São Luís.

Nesse sentido, Ferreira (2019) realizou experiências com as trocas de diálogos com pacientes surdos, na área de odontologia, percebendo que mesmo não sendo uma comunicação oficializada, no contexto em que realizou seu estudo, haja vista, o autor não ter o domínio da língua de sinais, a LIBRAS se mostrou eficiente, na situação então descrita.

Acreditou-se ser relevante registrar a sinalização, por meio das estratégias, mesmo estas não sendo adequadas, pois, à época, os sinais utilizados não foram criados exclusivamente, pelos surdos, tratando-se assim, de gestos e não especificadamente de sinais ou expressões da LIBRAS.

Ainda nessa tentativa de articular métodos e estratégias de comunicação, destaca-se que, muitas vezes, o uso da gesticulação, em proximidade com a LIBRAS, nos espaços do consultório odontológico, sob o contexto de usuários não falantes da língua de sinais, na tentativa de criar uma comunicação. Dentre a sinalização mais utilizada e uma das mais temidas é aquela na qual o paciente sente dor, quer seja criança ou adulto e, assim, partindo desse pressuposto, o conhecimento sobre a sinalização que corresponde a “dor” torna-se essencial, em razão de, ao conseguir expressar essa sensação, certamente o profissional irá buscar meios, para resolver a situação.

Outrossim, é essencial que profissionais da saúde conheçam as particularidades culturais e linguísticas da comunidade surda, sem o que não conseguirão desenvolver habilidades comunicativas que favoreceram as relações interpessoais (LOPES; DAL'IGNA, 2007).

### 2.2.1 O que dizem os surdos sobre o atendimento médico

A despeito do que se observa, a partir da leitura do Art. 25 do Decreto n.º 5.626/2005, estudos como os de Chaveiro, Porto e Barbosa (2009) demonstram que o atendimento médico e em específico a acessibilidade dos pacientes surdos, no sistema de saúde se dá de modo distinto do ofertado aos pacientes ouvintes que demonstram temor e preocupação, tendo como consequência a redução, cada vez maior, da busca por atendimento médico, conforme demonstram Araújo *et al.* (2019), na Tabela 1.

Tabela 1 – Atendimento médico de pacientes surdos (frequência ao consultório médico e acompanhamento por familiar ou intérprete)

Questão	n (%)
<b>Anualmente, com que frequência você vai ao consultório médico?</b>	
Nunca/raramente	3 (18,7)
Às vezes	12 (75)
Quase sempre/sempre	1 (6,3)
<b>Você procura atendimento médico quando sente alguma dor/desconforto/injúria?</b>	
Nunca/raramente	8 (50)
Às vezes	5 (31,3)
Quase sempre/sempre	3 (18,7)
<b>Você costuma comparecer às consultas médicas sozinho?</b>	
Nunca/raramente	4 (25)
Às vezes	4 (25)
Quase sempre/sempre	8 (50)

Fonte: Araújo *et al.* (2019, p. 6).

Considerando os dados expostos na Tabela 1, acerca da frequência com que o paciente surdo vai ao consultório médico, observou-se que a somatória das respostas



nunca/raramente (18,7%) com às vezes 75%) demonstram que é bastante elevada a falta de costume ou rotina de ida ao consultório médico, ou seja, 93,7% dos pacientes surdos vai ao médico, para tratar da própria saúde.

Ossada *et al.* (2021) afirmam que a ausência ou baixa frequência, no tocante à ida de pacientes surdos, ao consultório médico, mesmo quando sente dor ou desconforto (81,3%), se dá pela insegurança dos pacientes surdos, os quais mesmo desejando cuidar da própria saúde e tendo o desejo a um tratamento mais eficiente e humanizado, não o fazem, em decorrência da falta de comunicabilidade com os profissionais médicos, haja vista, estes não se comunicarem em LIBRAS, primeira língua da pessoa surda. O uso da língua de sinais, pelos trabalhadores de saúde, certamente traria mais segurança e o sentimento de acolhimento e elevação da autoestima desses pacientes.

No que diz respeito ao comparecimento ao médico, sozinho ou acompanhado, observa-se a partir dos dados expostos na Tabela 1, que 50% dos pacientes surdos vão ao médico em companhia de outra pessoa, a fim de que esta intermedeie a comunicação com o profissional médico Araújo *et al.* (2019).

Para Ossada *et al.* (2021), mesmo quando há a presença do intérprete no consultório médico, o paciente surdo se sente invadido em sua privacidade, em razão de ter que relatar problemas que muitas vezes, considera de foro íntimo a outra pessoa que não seja o seu médico. Os autores destacam ainda que há relação de dependência com o intérprete de LIBRAS, principalmente no que diz respeito ao atendimento na rede hospitalar.

Quanto ao domínio da LIBRAS, pelo profissional médico, em seus estudos, Araújo *et al.* (2019) afirmam que os surdos entrevistados, questionados sobre o domínio da LIBRAS, pelo médico, bem como empenho por parte deste, para estabelecer uma comunicação com seus pacientes e paciência no tocante à comunicação, com o surdo, durante a consulta médica, observando-se, a partir da análise da Tabela 2, que:

Tabela 2 – Relato sobre o atendimento médico em relação ao auxílio do acompanhante, na consulta, compreensão da queixa principal, diagnóstico e tratamentos pelo surdo

Questão	n (%)
<b>O médico demonstrou domínio da Libras?</b>	
Nada/pouco	15 (93,7)
Moderado	1 (6,3)
Muito/total	-
<b>O médico demonstrou empenho em tentar comunicar-se por Libras?</b>	
Nada/pouco	16 (100)
Moderado	-
Muito/total	-
<b>Você notou paciência do médico ao tentar comunicar-se durante a consulta?</b>	
Nada/pouco	9 (56,3)
Moderado	4 (25)
Muito/total	3 (18,7)

Fonte: Araújo *et al.* (2019, p. 6).

A partir dos dados inerentes ao atendimento dispendido pelo médico, durante o atendimento, 93,7% dos entrevistados apontou falta de comunicabilidade entre esse profissional e o paciente surdo, conforme verificado na Tabela, além de não observarem esforço do médico, para se comunicar com o surdo, em atendimento, em um total de 100%, o que é preocupante, em razão de que a falta de esforço passa a impressão de que o profissional não se importa com o restabelecimento da saúde do paciente, principalmente quando este não se esforça por usar outros recursos, incluindo a comunicação não verbal (62%), a fim de melhoria da comunicabilidade, o que impacta, sobremaneira, o senso de autoestima e acolhimento da pessoa surda, afastando, cada vez mais, da busca pelos serviços médicos.

De acordo com Lima e Lima (2019), para além da falta de empenho dos profissionais médicos em estabelecer comunicação com os pacientes surdos, o que mais incomoda as pessoas com surdez ou deficiência auditiva é a falta de paciência, a rapidez na oralização destes, o que dificulta, ainda mais, o entendimento, acrescida da não adoção de posição frontal, impossibilitando a leitura labial, citando como exemplos de inadequação, no ato da comunicação:

Alguns exemplos de comunicação inadequada foram: médicos falarem ao paciente enquanto escrevem; chamar o paciente de outra sala esquecendo que se trata de um surdo; e dificuldade do paciente em compreender quando tomar os medicamentos. Os entrevistados sugeriram que os profissionais de saúde deveriam conhecer as particularidades das pessoas surdas e as diferentes formas adequadas de se comunicar com eles; e haver disponibilidade de intérpretes de língua de sinais nos hospitais e outros serviços de saúde. (LIMA; LIMA, 2019, p. 377).

Tornam-se, pois, necessários que alguns cuidados sejam tomados, pelo profissional de saúde, quando atendimento do paciente surdo, embora haja distinções, no que concerne a esse atendimento, na odontologia e medicina; ambos profissionais devem adotar formas de comunicação que os aproxime das pessoas surdas, desde a profilaxia.

No que diz respeito ao atendimento em si, Araújo *et al.* (2019) evidenciaram em seu estudo que 87,5% dos entrevistados afirmaram que a comunicação estabelecida, durante a consulta, foi mediada, pelo acompanhante do surdo; apenas 12,5% dos entrevistados afirmaram necessitar muito pouco dessa mediação, para comunicar-se, durante a consulta (Tabela 3).

Tabela 3 – Relato sobre o atendimento médico em relação às possíveis dificuldades apresentadas pelo paciente

Questão	n (%)
<b>O acompanhante auxiliou o processo de comunicação?</b>	
Nada/quase nada	2 (12,5)
Moderadamente	5 (31,3)
Quase totalmente/totalmente	9 (56,2)
<b>Você foi compreendido quanto à queixa de saúde?</b>	
Nada/quase nada	8 (50)
Moderadamente	6 (37,5)
Quase totalmente/totalmente	2 (12,5)
<b>Você compreendeu claramente o seu diagnóstico e/ou procedimentos realizados?</b>	
Nada/quase nada	11 (68,8)
Moderadamente	3 (18,7)
Quase totalmente/totalmente	2 (12,5)
<b>Você compreendeu claramente as recomendações e tratamento?</b>	
Nada/quase nada	6 (37,5)
Moderadamente	5 (31,3)
Quase totalmente/totalmente	5 (31,3)

Fonte: Araújo *et al.* (2019, p. 6).

Em relação à compreensão do médico no que concerne à queixa do paciente, 87,5% afirmaram não ter sido compreendidos em sua queixa, durante a consulta, bem como no diagnóstico. Dantas *et al.* (2014) discorrem que a incompreensão das queixas dos pacientes é fruto da falta de eficácia comunicacional, entre profissionais da saúde e as pessoas com deficiência auditiva, concorrendo para uma ruptura do diálogo, que por sua vez, prejudica ou mesmo impede a criação de vínculo entre médico e paciente. Para os autores, se faz necessária uma reflexão acerca da questão, por parte dos profissionais médicos, o que os levaria a buscar alternativas, no tocante à sua formação, a fim de resolver o problema, o que certamente favoreceria a compreensão das recomendações e o tratamento.

No que tange ao grau de satisfação em relação ao profissional, durante o atendimento, 93,8% mostraram-se pouco satisfeitos ou indiferentes, enquanto que 68,8%, quando questionados sobre a comunicação estabelecida na consulta, disseram não compreenderem o diagnóstico ou procedimentos, o que certamente impactou negativamente o grau de satisfação, a partir da percepção destes (Tabela 4).

Tabela 4 – Relato do atendimento médico em relação à satisfação do paciente

Questão	n (%)
<b>Qual o seu grau de satisfação em relação ao médico?</b>	
Insatisfeito/pouco satisfeito	10 (62,5)
Indiferente	5 (31,3)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	1 (6,3)
<b>Qual o grau de sua satisfação em relação à comunicação estabelecida durante o atendimento médico?</b>	
Insatisfeito/pouco satisfeito	10 (62,5)
Indiferente	1 (6,3)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	5 (31,3)
<b>Qual o grau de sua satisfação em relação ao seu diagnóstico e/ou procedimentos realizados?</b>	
Insatisfeito/pouco satisfeito	9 (56,2)
Indiferente	4 (25)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	3 (18,7)
<b>Qual o grau de sua satisfação em relação às recomendações e tratamento?</b>	
Insatisfeito/pouco satisfeito	2 (12,5)
Indiferente	2 (12,5)
Moderadamente/ totalmente satisfeito	12 (75)

Fonte: Araújo *et al.* (2019, p.7).



A necessidade de melhorar a comunicação entre médicos e pacientes surdos é inegável. A comunicação com usuários surdos continua sendo negligenciada, no sistema de saúde. Conseqüentemente, a linguagem não verbal é um recurso comunicativo que deve ser conhecido e avaliado, na prática do comportamento saudável. Mesmo que o profissional não saiba a língua de sinais, é importante interpretar as partes superiores, incluindo gestos, expressões faciais e mesmo física.

A sinalização ganha assim, um papel fundamental, pois no momento em que o paciente consegue expressar sua dor, qualquer sentimento de desconforto ou medo poderá ser sanado pelo profissional, que ao compreender a mensagem, poderá fazer uma pausa, trazendo-lhe alívio. O sentimento de medo e de dor, associados ao procedimento médico ou odontológico, exerce influência nos processos mentais e os pacientes demonstram esse desconforto, durante o procedimento odontológico, quando abrem a boca, choram ou gritam; na medicina isto se manifesta, muitas vezes, por uma postura estática, não tentando repassar ao médico o que sentem, o que pode ser diferente, quando a comunicação entre paciente e o profissional é estabelecida (MELANI; SILVA, 2006).

Dias *et al.* (2017) discorrem que no contexto da assistência odontológica, para surdos, diversos estudos destacam as dificuldades de comunicação como um dos principais fatores que dificultam ou, muitas vezes, dificultam a busca por um procedimento. Nesse sentido, como observado acima, a maioria dos surdos queixa-se da necessidade de estar sempre acompanhado de familiares ou amigos, durante suas consultas.

No que diz respeito às estratégias utilizadas, pela área da medicina, encontrou-se em um estudo de Lopez (2021) uma pesquisa experimental na qual, os serviços de ambulatório e pronto socorro no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC) e do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, foram os locais de pesquisa.

Lopez (2021) entrevistou recepcionistas e enfermeiras, os gestores e profissionais de saúde de recepção, enfermagem e uma pequena amostra de médicos, fez ainda mapeamento de processos, e mesmo com algumas estratégias e cuidados, sendo tomados

pelas instituições investigadas foram identificadas categorias, nas quais houve problemas com o atendimento da pessoa surda: fatores organizacionais, como o treinamento dos funcionários, fatores ligados aos recursos e tecnologias, ou seja, à ausência de tecnologia assistiva, que poderia ser muito importante para comunicação; fatores ligados ao conhecimento frágil dos profissionais, no tocante à comunicação em LIBRAS, entre outros.

No entanto, demarca-se que o ano desse estudo citado é muito recente, 2021, o que se torna preocupante, pois, muito já vem se falando sobre a inclusão da pessoa com deficiência, nos espaços sociais. De forma abrangente, tem-se a Lei Brasileira de Inclusão, de 2015; como dispositivo mais específico da surdez a Lei nº 10.436/2002 e o Decreto nº 5.626/2005, e mesmo assim, há uma tentativa teórica voraz que delinea uma realidade distante, daquela vista, na prática.

Também, Aragão *et al.* (2015) realizou um estudo na área médica, no qual apresenta alguns sinais em LIBRAS, relativos a sintomas de pacientes, demonstrando, por meio de quadros, esses sinais. Os autores apresentaram na Figura 1, sinais de agravo à saúde.

Figura 1 – Sinais de agravo à saúde

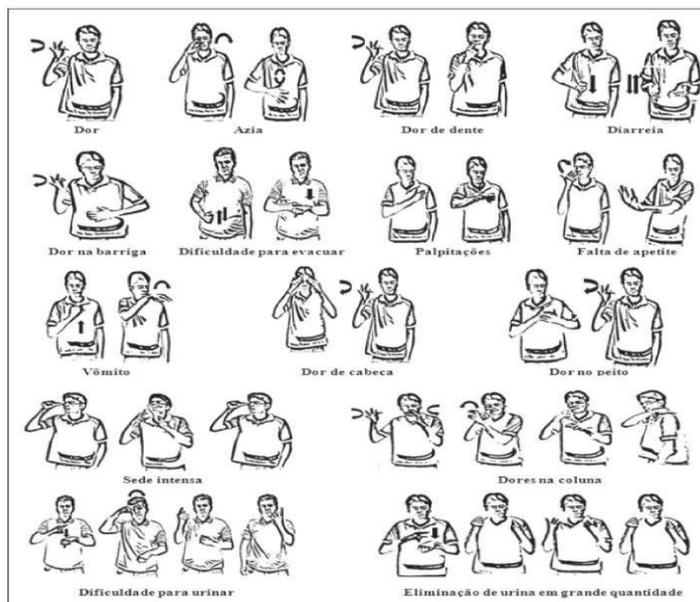


Fonte: Aragão *et al.* (2015, p. 12).

Os autores registraram também, em seu trabalho, os sinais realizados, a partir dos sintomas apresentados, por surdos, quando da consulta médica, tais como vômito,

diferentes tipos de dor, como dor de dente, dor de cabeça, além de falta de apetite, (Figura2).

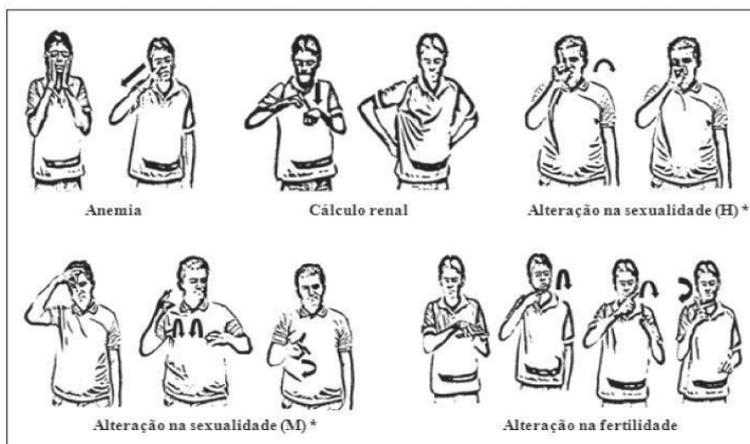
Figura 2 – Sinais de sintomas



Fonte: Aragão *et al.* (2015, p. 15).

A Figura 3 expressa as doenças/agravos à saúde, demonstrados por surdos no consultório médico, tais como anemia, cálculo renal, e fertilidade.

Figura 3 – Expressão em LIBRAS de pessoas com surdez para sintomas de agravos à saúde



Fonte: Aragão *et al.* (2015, p. 14).



Com base na análise dos quadros acima, observa-se que para cada sintoma, agravo ou doença, existem sinais específicos na LIBRAS. É importante que o profissional médico conheça esses sinais básicos, haja vista doenças como anemia e cálculo renal, entre outras serem bastante comuns de atingirem os pacientes e, caso a pessoa surda identifique o sinal é mais fácil para que ela entenda o mal que a atinge, ajudando no tratamento.

## Conclusões

No que concerne ao atendimento à saúde das pessoas em geral, que a questão comunicacional entre o profissional da área e seu cliente é fundamental, pois é através desta que o profissional tomará conhecimento dos problemas que afetam a saúde e bem-estar da pessoa surda.

Em relação à odontologia, área de atuação deste pesquisador, para que determinado tratamento seja exitoso, o profissional dentista deve se comunicar com o paciente, de modo a coletar as informações necessárias, para identificar que plano de tratamento diagnóstico e prognóstico é o mais adequado.

Deve-se assim, considerar diferentes informações, que são passadas pelo paciente, tais como o tempo de evolução das lesões, hábitos deletérios, frequência de escovação, se possui alergias, entre outros, para que o profissional consiga executar o tratamento mais indicado a cada paciente.

O problema de comunicação entre o profissional de medicina ou de odontologia e seu cliente é fundamental, considerando o cuidado com a pessoa de modo geral, para que esses especialistas, ao tomarem conhecimento dos problemas que afetam a saúde e o bem-estar da pessoa surda, em específico, indique o tratamento que melhor se ajuste a suas necessidades, como paciente.

Deve ser, pois, considerada, a diversidade de pacientes que buscam serviços de saúde, o que faz com que a comunicação se torne ponto crucial, para um eficaz atendimento e o que depende da comunicabilidade entre o profissional dentista e/ou



médico e seus clientes faz-se necessário que o meio de comunicação entre o profissional da área de saúde e o paciente surdo seja a Libras.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. S. *et al.* Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde expressos em LIBRAS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1014-1013, nov./dez. 2015.

ARAÚJO, A. M. *et al.* A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. **Revista Interdisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 3-9, 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 1 jan. 2017. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm). Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 abr. 2002. Disponível em:

BRASIL. Lei nº. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília. Disponível em: [https://www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L10098.htm](https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm). Acesso em: 10 dez.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Educação de Surdos. **Alfabeto de Libras e configuração de mãos**. Brasília, DF: INES, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ines/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes-1/alfabeto-manual-e-configuracao-de-maos>. Acesso em: 2 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

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**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 553-560, ago. 2006.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4,



p. 417-422, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/jWkbsrPtGBnkWZ6njsDPkz/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2022.

COSTA, A. A. I.; BONA, A. D. Atendimento odontológico de pacientes surdo-cegos: enfrentando desafios. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 107-111, jan./abr. 2013.

COVAS, D. T. **A Comunicação médico-paciente**. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4377325/mod\\_resource/content/1/Comunicacao1ared%203.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4377325/mod_resource/content/1/Comunicacao1ared%203.pdf). Acesso em: 10 set. 2022.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de direito sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008.

DANTAS, T. R. de A. *et al.* Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 169-174, mar./abr. 2014.

DIAS, E. A. D. *et al.* Dificuldades de comunicação dos profissionais da atenção primária à saúde com o usuário surdo. **Temas em Saúde**, João Pessoa, p. 342-355, 2017.

FERREIRA, Clayton Gabriel Pavão. O papel da Libras no atendimento odontológico de pacientes surdos/MA. 2019. **Monografia** (Graduação em Odontologia) – Instituto Florence, São Luís, 2019.

FERREIRA, C. G. P.; CHAHINI, T. H. C.; BOTTENTUIT JUNIOR, J. B. Tecnologia como recurso para a realização de estágio supervisionado na pandemia. *In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL, 3., NACIONAL DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO, 4., 2021, São Luís. Anais [...].* São Luís: EDUFMA, 2021.

FERREIRA, C. G. P.; CHAHINI, T. H. C.; BOTTENTUIT JUNIOR, J. B. Tecnologia como recurso para a realização de estágio supervisionado na pandemia. *In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL, 3., NACIONAL DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO, 4., 2021, São Luís. Anais [...].* São Luís: EDUFMA, 2021.

FERREIRA, M. C. D.; HADDAD, A. S. **Deficiências sensoriais e de comunicação**. *In: HADDAD, A. S. odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Santos, 2007.

FONSECA, JJS. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC; 2002.

FREITAS, M. M. Práticas de ensino de língua portuguesa para alunos surdos. *In: MONTEIRO, M. I. B.; FREITAS, A. P. de; CAMARGO, E. A. A. Relações de ensino na perspectiva inclusiva: alunos e professores no contexto escolar*. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONTIJO, S. **O livro de ouro da comunicação**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico brasileiro 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/>. Acesso em: 2 jun. 2022.

LIMA, R. F. de F.; LIMA, R. de F. Comunicação com o deficiente auditivo: dificuldades na prática do profissional da saúde. **GEPNEWS**, Maceió, ano 3, v. 2, n. 2, p. 375-382, abr./jun. 2019.

LOPES, M. C. Inclusão escolar: currículo, diferença e identidade. *In*: LOPES, M. C.; DAL'IGNA, M. C. (org.). **In/exclusão: nas tramas da escola**. Canoas: Editora da ULBRA, 2007.

LOPEZ, Monica Holdorf. Protocolo para avaliação, planejamento e controle da acessibilidade às pessoas Surdas e com deficiência auditiva em serviços de saúde. **Tese de doutorado**, UFSC, (2021).

MARCONDES FILHO, C. **Homem & mulher: uma comunicação impossível?** São Paulo: Annablume, 2018.

MONDELLI, Maria Fernanda Capoani Garcia; BEVILACQUA, Maria Cecília. Estudo da deficiência auditiva das crianças do HRAC-USP, Bauru-SP: subsídios para uma política de intervenção. **Sinopse de pediatria**, v. 8, n. 3, p. 51-62, 2002.

OSSADA, S. A. R. *et al.* A colaboração de software para auxiliar na comunicação de surdos em hospitais. **Revista Brasileira em Tecnologia da Informação**, Campinas, v. 3 n. 1, p. 1-60, jul./dez. 2021.

PAGLIUCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 411-8, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/10.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

PEREIRA, A. A. C. *et al.* Meu sonho é ser compreendido: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 44, n. 4, p. e121, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

QUADROS, R. M. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SALLES, H. M. M. L. *et al.* **Ensino de língua portuguesa para surdos: caminhos para a prática pedagógica**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2004. v. 2. (Programa Nacional de Apoio à Educação dos Surdos).

SILVA, R. N. A. *et al.* Assistência ao Surdo na atenção primária: concepções de profissionais. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 2, p. 189-204, 2015. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/266>. Acesso em: 15 jan. 2022.



## Web - Revista SOCIODIALETO

Núcleo de Pesquisa e Estudos Sociolinguísticos e Dialetológicos - NUPESD  
Laboratório Sociolinguístico de Línguas Não-Indo-europeias e Multilinguismo - LALIMU

ISSN: 2178-1486 • Volume 13 • Número 39 • Mar 2023

 <http://dx.doi.org/10.61389/sociodialeto.v13i39.8265>

SILVA, R. P.; ALMEIDA, M. A. P. T. Relação comunicativa entre o profissional de saúde e os surdos: uma revisão bibliográfica. ID online. **Revista de Psicologia**, Jabotão dos Guararapes, v. 11, n. 37, p. 653- 668, 2017.

SOUZA, M. T.; PORROZZI, R. Ensino de libras para profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 1, n. 2, p. 43-6, 2009.

UEMURA, S. F. Dental health education and the special patient. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 91-100, 2004.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WAGATSUMA GRANADO, L. F. G. **Sinais Internacionais e a formação para intérpretes de Sinais Internacionais**. Belas Infieis, Brasília, Brasil, v. 8, n. 1, p. 211–228, 2019. DOI: 10.26512/belasinfieis.v8.n1.2019.12984. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/belasinfieis/article/view/12984>. Acesso em: 4 set. 2022.

---

Recebido em: 28/09/2022 | Aprovado em: 12/03/2023.

---