

Millenium, 2(4), 79-88.

SATISFAÇÃO DA PESSOA SURDA COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
SATISFACTION OF DEAF PEOPLE WITH THE HEALTH CARE SYSTEM QUALITY
SATISFACCIÓN DE LA PERSONA SORDA CON LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITÁRIA

Betânia Farias¹
Madalena Cunha²

¹*Nurse, Alagoas, Brasil*

²*Professor, Polytechnic Institute of Viseu (IPV), School of Health, Studies Centre in Education, Technology and Health (CI&DETS),
Research and Development Unit of the IPV, Viseu, Portugal.*

Betânia Farias – betania.m.farias@gmail.com | Madalena Cunha – madac@iol.pt

Autor Correspondente

Madalena Cunha

Escola Superior de Saúde

Rua D. João Gomes Crisóstomo de Almeida, nº102

3500-843 Viseu, Portugal

madac@iol.pt

RECEBIDO: 22th of August, 2017

ACEITE: 28th of September, 2017

RESUMO

Introdução: A barreira de comunicação existente entre as pessoas surdas e ouvintes prejudica a participação ativa da pessoa surda na sociedade.

Objetivo: Avaliar a satisfação da pessoa surda com a qualidade das ações e serviços oferecidos nas unidades de saúde públicas.

Métodos: Estudo de natureza exploratório-descritiva e enfoque transversal, realizado com uma amostra de 15 pessoas surdas com perda auditiva severa ou profunda, de ambos os sexos (10 homens e 5 mulheres), que se comunicam através da Língua de Sinais (Libras), com idade compreendida entre 20 e 38 anos, usuárias dos serviços públicos de saúde. Foi utilizado um Questionário de Satisfação.

Resultados: A maioria dos participantes (86,7%) declararam-se muito insatisfeitos com a comunicação dos funcionários, 80% referiram ausência de materiais informativos e educativos e 53,3% demonstram nível de satisfação negativo, quanto à pontualidade no agendamento das consultas, marcação e entrega de exames.

Conclusões: Os resultados mostram a necessidade de contratação de intérpretes para melhorar a assistência das pessoas surdas.

Palavras-chave: Surdez; Satisfação; Assistência; Saúde

ABSTRACT

Introduction: The communication barrier that exists between deaf and hearing people harms the active participation of deaf people in society.

Objective: Evaluate deaf people's satisfaction regarding the quality of services and actions, given by public health units.

Methods: An exploratory-descriptive study with a cross-sectional approach was carried out in a sample of 15 deaf people with severe or profound hearing loss of both sexes (10 men and 5 women), who communicate through the Sign Language (Libras), aged between 20 and 38 years, users of the public health services. A Satisfaction Questionnaire was used.

Results: The participants majority (86.7%) were very dissatisfied with the communication of the employees, 80% reported lack of informative and educational materials and 53.3% showed a negative level of satisfaction regarding the punctuality in appointment marking, exams scheduling and delivery.

Conclusions: The results show the need to hire interpreters to improve care for deaf people.

Keywords: Deafness; Satisfaction; Assistance; Health

RESUMEN

Introducción: La barrera de comunicación existente entre las personas sordas y oyentes perjudica la participación activa de la persona sorda en la sociedad.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de la persona sorda con la calidad de las acciones y servicios ofrecidos en las unidades de salud públicas.

Métodos: Estudio de carácter exploratorio-descriptivo y enfoque transversal, realizado con una muestra de 15 personas sordas con pérdida auditiva severa o profunda, de ambos sexos (10 hombres y 5 mujeres), que se comunican a través de la Lengua de Signos (Libras), Con edad compendida entre 20 y 38 años, usuarias de los servicios públicos de salud. Se utilizó un Cuestionario de Satisfacción.

Resultados: La mayoría de los participantes (86,7%) se declararon muy insatisfechos con la comunicación de los funcionarios, el 80% señaló ausencia de materiales informativos y educativos y el 53,3% demuestra un nivel de satisfacción negativa, en cuanto a la puntualidad en la programación de las directrices Consultas, marcado y entrega de exámenes.

Conclusiones: Los resultados muestran la necesidad de contratación de intérpretes para mejorar la asistencia de las personas sordas.

Palabras Clave: Sordera; Satisfacción; Asistencia; Salud

INTRODUÇÃO

A compreensão da surdez depende das concepções ideológicas adquiridas ao longo da História, e tem relação direta com a inclusão ou não dos sujeitos no meio social predominantemente ouvinte. Na presente pesquisa foram apreciadas duas ideologias com base nos trabalhos McDonnell (2016): a normalização que consiste em tornar o Surdo em ouvinte ou oralizado o mais semelhante possível à sociedade ouvinte; e a dos direitos dos Surdos e da deficiência cujas premissas são torná-los inclusos socialmente por meio do respeito pelos direitos sociais e culturais.

Neste artigo optou-se por utilizar a palavra “Surdo” com maiúscula, seguindo a linha bibliográfica da especialidade que defende a definição da palavra no sentido sociológico e cultural do termo, tal como utilizado pela 1.ª vez do termo na Universidade de Gallaudet, em Washington DC, em 1972, como referido por Moura (2000) e Mottez (2006).

Mottez (2006), descreve existir uma multiplicidade de nomes para designar os surdos (“surdo-mudo”, “deficientes auditivos”, etc.) e argumenta que essas denominações são muitas vezes características da negação da surdez pela sociedade. Os contributos de Bernard Mottez, foram particularmente relevantes pelo enfoque sociológico que emerge na conceptualização do *Ser Surdo, da Cultura Surda* e utilização da *Língua de Sinais*.

A concepção de surdez como sendo *deficit* sensorial, visa apenas os aspetos orgânico-biológicos oriundos da filosofia oralista, que concebe os Surdos inclusos socialmente por meio de treinos intensos tanto da fala e leitura labial, como do treino auditivo na tentativa de tornar o Surdo oralizado (Nóbrega, Andrade, Pontes, Bosi & Machado, 2012). Esta é usualmente difundida através da disponibilidade de aparelhos auditivos e implante cloquear na correção auditiva, utilizada pelos serviços de saúde em resposta às políticas públicas face aos deficientes auditivos (Souza Brito, Bento, Gomez, Tsuji, & Hausen-Pinna, 2011; Ramos, Jorge, Teixeira, Ribeiro & Paiva, 2015). Contudo, apesar dos avanços tecnológicos da recuperação auditiva, há relatos de resistências ao uso destes aparatos em decorrência do desconforto causado pela interferência dos ruídos audíveis e dos sofrimentos psicológicos em consequência da imposição familiar para torná-los ouvintes (Nóbrega et al, 2012; Silva & Abreu, 2014).

Em consonância ao atendimento das necessidades especiais dos Surdos, o 2.º do Decreto n.º 5.626 (Brasil, 2005) tem em conta o fator biológico da surdez, porém considera a pessoa surda um sujeito capaz de interagir socialmente através da língua gestual e por meio dela difundir sua própria cultura e identidade. A construção da identidade social dá-se no interior e compartilhamento de uma cultura, na produção de discursos e dos significados atribuídos durante a convivência interpessoal, isso implica dizer que, do ponto de vista cultural, o indivíduo não se considera Surdo por causa de uma limitação sensorial e sim porque ao compartilhar experiências comuns entre si se vê como parte integrante de um grupo social (Nóbrega et al, 2012).

A assistência integral à saúde à pessoa surda é imprescindível e no Brasil, o Art. 2.º da Lei N.º 7.853 (Brasil, 1989) coloca sobre o Poder Público e seus órgãos, a responsabilidade de assegurar a esta população o pleno exercício de seus direitos, entre eles o da saúde. É pertinente salientar que a partir da criação do sistema de saúde vigente - Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso ao serviço de saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos independentemente do seu nível social, económico, cultural, garantidos pelas Normas e Diretrizes que norteiam o arcabouço jurídico do SUS expressados na Lei n.º 8.080 (Brasil, 1990) que dispõe sobre as condições, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção, e confere ao governo a responsabilidade de assegurar o acesso universal e igualitário a todos os brasileiros.

A oferta de serviços, a ambiência dos espaços físicos, a capacitação profissional e o acesso à informação devem ser de boa qualidade, porém os estudos revelaram incumprimento e fragilidades na assistência à saúde aos portadores de deficiência (Andrade, Fernandes, Ramos, Mendes, & Alves, 2013; Castro, Lefèvre, Lefèvre & Cesar, 2011; França, 2011; Ribeiro et al, 2010; Vianna, Cavalcante & Acioli, 2014).

Neste enquadramento, e tendo por base a hipótese de que a perda auditiva não incapacita cognitivamente os sujeitos, nem os impede de reconhecer a qualidade dos serviços prestados em consonância com os seus direitos de cidadãos, para orientar a pesquisa elaborou-se a seguinte questão de investigação: *Qual o nível de satisfação da pessoa surda com a qualidade das ações e serviços oferecidos nas unidades de saúde públicas?*

Em concordância, o presente estudo teve como objetivo principal *avaliar o nível de satisfação da pessoa surda com as ações e serviços oferecidos nas unidades de saúde públicas.*

1. CONCEPTUALIZAÇÃO DA SURDEZ

O enquadramento jurídico do Brasil, define a pessoa surda como “aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras”. (Brasil, 2005) O Art. 2.º do Decreto n.º 5.626 de 2005 defende aferir a perda sensorial aferida por audiograma, porém concebe a pessoa surda não como um deficiente, mas como um indivíduo ativo cognitivamente com o meio em que vive. A deficiência auditiva é conceituada como a “perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz”. (Brasil, Decreto n.º 5296, 2004).

Giuseppe Rinaldi et al (1997) citado por Wilhelms (2013) advoga que a surdez, além da classificação por nível, pode apresentar-se como: *unilateral* (quando acometido um ouvido apenas); *bilateral* (quando há comprometimento de ambos os ouvidos);

congénita (ocasionada durante a gestação); adquirida (ocorrida durante ou após o parto), podendo esta última ser subdividida em *pré-lingual* – antes da aquisição da linguagem ou *pós-lingual* manifestando-se durante o decorrer da vida após uso da linguagem.

As concepções de surdez integram um contexto histórico que, a depender da compreensão individual ou coletiva e da conjuntura social de base ideológica, são praticamente antagônicas. McDonnell (2016) defende existirem duas ideologias dominantes que influenciaram significativamente a relação interpessoal entre ouvintes e Surdos: a ideologia da “*normalização*” e a ideologia “*direitos da deficiência e direitos Surdos*”. Em consonância com a ideologia de normalização citada, Nóbrega et al (2012) referem-se a essa prática como “*filosofia oralista*”, por tentar oralizar os Surdos através de treinos orais e auditivos intensos, até mesmo por “*práticas de castigo corporal*”, sem considerar as suas especificidades linguísticas e culturais, em consequência de uma crença da relação direta do desenvolvimento linguístico e intelectual por meio do oralismo.

1.1 A concepção da sociedade ouvinte sobre a surdez

A percepção do sujeito portador de um déficit sensorial auditivo pode estar diretamente relacionada com a concepção de surdez e deficiência auditiva que cada segmento social possui, quer por determinação normativa e majoritária dos ouvintes, quer por empoderamento da população surda.

Há duas compreensões da surdez: a patológica e a cultural e estas concepções têm repercussões na vida das pessoas surdas e na forma como estes sujeitos são considerados pelas comunidades ouvintes.

A repercussão da ideia de que a surdez era uma deficiência fez com que esta população fosse obrigada a frequentar escolas para os ouvintes e ser submetida a exaustivos treinos de oralização e leitura labial, sem direito ao uso da língua de sinais. As tentativas de tornar os Surdos em ouvintes deram origem a vários problemas de adaptação para estes alunos e de aceitação da limitação destes por parte dos familiares e sociedade em geral (Pereira, 2013).

Mottez (2006) constatou que *os Surdos eram “massivamente sub-educados. O fato de serem em média nem mais nem menos inteligentes do que a audiência é suficiente para indicar que essa deficiência não pode ser atribuída a eles. Tem a sua origem na inadequação da educação que lhes é dada: um sistema baseado no fetichismo da fala”* (Mottez, 2006, p.247). *Os gestos foram durante muito tempo proibidos em institutos de surdos, a fim de obrigá-los a falar. O sociólogo lembra que foi nos Estados Unidos e nos países escandinavos na década de 1960 que a linguagem de sinais começou a ser considerada como uma linguagem “real”*. (Mottez, 2006).

De uma forma geral, a visão limitada da surdez como deficiência suscita nas famílias desafios no tocante à aceitação da surdez, à dificuldade de comunicação com os filhos, à luta contra o preconceito social existente, à resistência ao uso da língua de sinais tanto dos membros da família como da sociedade (Pereira, 2013; Santos & Molon, 2014).

Um entendimento imediatista muito adotado com vista à correção da deficiência auditiva diz respeito à utilização de tecnologia cada vez mais sofisticada, como a disponibilização de aparelhos auditivos e implantes cocleares, existindo já evidências sobre a melhoria da qualidade de vida dos implantados (Souza Brito, Bento, Gomez, Tsuji, & Hausen-Pinna, 2011; Ramos, et al, 2015).

O recurso aos aparatos tecnológicos para normalização da população surda gera, na família, nos profissionais de saúde e na população geral, uma expectativa de inclusão. Contudo coexistem também relatos de pessoas surdas que se viram obrigados a fazer uso destes meios, o que originou sentimentos negativos como desconforto, dor, irritabilidade, tristeza, não adesão ao uso e tratamento, em decorrência do aumento do barulho e ruídos percebidos. (Nóbrega et al, 2012).

Por outro lado, muitos cidadãos Surdos não aderem ao tratamento porque lhes é negado o direito à informação, à escolha do tratamento e a sua opinião sobre aceitar ou não os procedimentos a serem realizados, pelo que se impõe melhorar a assistência em saúde a este segmento da população (Nóbrega et al, 2012).

1.2 A concepção da surdez na comunidade surda

Mottez (2006) defende que a cultura surda é a cultura peculiar aos membros da comunidade de Surdos. É composta por indivíduos que usam língua gestual, afirmando o autor que a língua de sinais é verbal e *que “simplesmente usa outros canais do que a linguagem oral”* (Mottez, 2006, p.255).

O conceito de surdez entre esta população não é homogêneo. Existem pessoas surdas que, ao viverem em comunidade, adquirem identidade surda e não se veem como portadores de deficiência auditiva, assim como há outras pessoas surdas que, ao conviverem com pessoas ouvintes, ou até mesmo entre concidadãos Surdos, se consideram inferiores e, portanto, deficientes e que, por conseguinte, buscam outras formas de aproximação com os ouvintes (Wilhelms, 2013).

A não identificação como Surdo e, ou, a não-aceitação da cultura surda implica risco de exclusão social, pois os sujeitos têm uma limitação no domínio da linguagem oral que os impossibilita adquirir novos conhecimentos e os impede de participar ativamente na sociedade.

Entre os sujeitos com identidade surda, o uso da Libras na comunicação vem sendo cada vez mais implementado. A ordem sintática desta língua obedece a uma formação própria que segue uma sequência lógica visual que difere da ordem gramatical portuguesa, necessitando, também, de recorrer à expressão corporal que complementa o significado das palavras para melhor compreensão do sentido destas (Pereira, 2013).

A Libras, por ser uma língua visual, espacial e natural, possui uma gramática própria, de fácil aquisição, ao contrário da língua portuguesa. (Pereira, 2013).

Para fins de compreensão da organização gramatical da Libras optou-se, nesta pesquisa, pelas definições de Capovilla & Rafael (2001) que apresentam de forma clara e concisa a constituição desta língua. Assim, a comunicação gestual e visual utilizada neste estudo está baseada gramaticalmente em cinco parâmetros: configuração da mão (CM); ponto de articulação (PA); movimento (M), direção (D) e marcadores não naturais que são as expressões faciais. É a articulação desses elementos que gera sinais contendo a informação que mais se aproxima do que os interlocutores desejam expressar.

2. MÉTODOS

Estudo de natureza exploratório-descritiva e enfoque transversal desenvolvido em Alagoas, estado do nordeste brasileiro, com 15 pessoas surdas portadoras de perda auditiva severa ou profunda, de ambos os sexos, que se comunicam através da Libras, maiores de 18 anos de idade, utentes que foram atendidos nos serviços públicos de saúde.

Aceitando o postulado de que as pessoas surdas não têm uma limitação cognitiva incapacitante e sim uma disfunção sensorial e que por isso são capazes de avaliar a qualidade das ações e serviços prestados a população, o estudo teve como objetivo avaliar a percepção da pessoa surda quanto à qualidade das ações e serviços oferecidos nas instituições de saúde públicas da região em estudo.

Optou-se por este tipo de estudo porque permite descrever como as pessoas surdas percebem o mundo dos ouvintes, principalmente nos cuidados de saúde a elas prestados.

As etapas de desenvolvimento do estudo tiveram por base o referencial teórico de Minayo et al. (2011): 1) fase exploratória; 2) trabalho de campo; 3) análise e tratamento do material empírico e documental por meio de ordenação, classificação e análise dos dados. A primeira fase incluiu também o levantamento bibliográfico para nortear o referencial teórico, na segunda aproximação com os sujeitos do estudo por meio de amostragem em bola de neve para recolha de dados através de questionário estruturado (com auxílio de intérprete) e, na terceira, a organização dos dados em categorias, seguida da análise de conteúdo.

2.1 Participantes

A seleção dos participantes teve por base a técnica de amostragem não probabilística em bola de neve (Dewes, 2013). Dos cinco contactados (sementes) iniciais conseguidos, houve formação de ondas de contato resultando em cinco grupos de sementes em torno de cinco participantes cada um, perfazendo vinte e cinco participantes. Destes, quinze aceitaram participar no estudo e dez foram excluídos por recusa ou não comparecimento nos encontros agendados.

Participaram 15 pessoas com deficiência auditiva severa ou profunda, usuárias de Libras, sendo 10 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, com idade entre os 20 e os 38 anos. Detinham ainda as seguintes características sociodemográficas: 6 afirmaram ser casados e 9 solteiros, todos cristãos (6 católicos e 9 evangélicos); 11 possuíam 8 ou mais anos de estudos, sendo que 4 destas cursavam nível superior; 3 referiram nível escolar inferior a três anos.

No que se refere à renda familiar, a maioria (6) auferem um valor inferior a um salário mínimo. Dos 10 que trabalham, as atividades profissionais são: copeira, sacoleira, professor, auxiliar de administração, vendedor, trabalhador independente. Os não ativos profissionalmente eram: um estudante, um aposentado, uma dona de casa e dois desempregados.

2.2 Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi suportada em Questionário de Satisfação e auxílio de um intérprete de Libras certificado, para colocação das perguntas e tradução das respostas. Dado que a Libras consiste numa língua gestual e considerando não existir um sinal específico para o termo em português que indique as expressões em torno do nível de satisfação, recorreu-se a frases e gravuras adaptadas que possibilitassem a comunicação com os participantes.

A recolha de dados ocorreu durante os encontros agendados, após contato prévio com os participantes.

O questionário de Satisfação *ad hoc* constou de 10 questões de escolha múltipla, organizadas em categorias agrupadas por ordem temática, estruturadas à luz dos referenciais teóricos: categoria (A) qualidade da comunicação nos serviços de saúde para avaliar o princípio da universalidade; categoria (B) qualidade da assistência para avaliar o princípio da integralidade; categoria (C) qualidade da consulta para avaliar o princípio da equidade.

Nas Categorias A, B e C os participantes responderam aos pontos dispostos para avaliação, utilizando os critérios pontuados segundo o nível de satisfação acompanhados de uma figura que melhor expressasse sua percepção, com a seguinte correspondência: 1- Satisfeito 2- Muito satisfeito 3 - Insatisfeito 4 – Muito Insatisfeito. O somatório dos dois primeiros (1 e 2) traduz um nível de satisfação positivo e dos dois últimos (3 e 4) um nível de satisfação negativo.

Foram também incluídas perguntas referentes aos dados sócio-demográficos: idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão e renda familiar.

Optou-se ainda por elaborar perguntas abertas com foco nos fatores determinantes da qualidade de serviços referidos em Assada (2001) citado por Fadel (2006). A escolha da utilização desses fatores para avaliação da qualidade dos serviços de saúde em geral foi devido à relevância destes para a análise da correlação com os princípios da integralidade, universalidade e equidade do SUS.

2.3 Procedimentos

Inicialmente, buscou-se identificar pessoas surdas entre os ouvintes que tinham contatos com as mesmas e que possibilitassem a aproximação destes com a equipa de investigação. Foram contactadas cinco pessoas e realizado agendamento em dia e local segundo opção do entrevistado. As informações contidas no questionário *ad hoc* foram lidas e explicadas através da Libras com auxílio de um intérprete certificado. Com auxílio deste profissional houve a apresentação dos objetivos da pesquisa e esclarecimento quanto ao sigilo da identidade dos participantes que participaram, livremente, nesta pesquisa, expondo as suas percepções acerca da qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, conforme previsto no Consentimento Livre e esclarecido por estes assinados. Seguiu-se a orientação para o desenvolvimento das respostas às questões.

O processo de recolha dos dados foi filmado para armazenamento e análise das informações expressas durante a comunicação investigador – intérprete de Libras entrevistados. Este procedimento visou assegurar a rigorosa análise e interpretação da informação constante nos dados adquiridos aquando do preenchimento das respostas às perguntas. Foram ainda observadas e registradas por meio de filmagem as expressões dos participantes. Cada questionamento teve a duração de aproximadamente 30 minutos. Após o término da aplicação do instrumento de recolha de dados foi solicitado que nos indicassem entre três e seis novos contatos.

Foi obtida autorização explícita para a filmagem por parte dos participantes, sendo-lhe garantido que o material recolhido seria utilizado apenas para fins de pesquisa. O anonimato e confidencialidade no tratamento da informação e divulgação dos resultados foram assegurados com atribuição de um código a cada entrevistado e respetivo material informativo recolhido que variou de S1 a S15.

2.4 Análise de dados

Os dados recolhidos através das questões foram agrupados através da ferramenta do Microsoft Office Excel versão 2007, organizados em Categorias A, B e C, anteriormente, descritas e o conteúdo das questões abertas avaliados segundo a trajetória da análise de conteúdo temático com recurso à análise interpretativa.

O controlo de potenciais vieses associados aos resultados apurados foi efetuada, obtendo a sua validação pelos participantes, dando-lhes assim oportunidade de confrontar os dados anteriormente fornecidos com a interpretação do investigador.

3. RESULTADOS

Satisfação com a Assistência em Saúde

A maioria dos participantes (86,7%) declararam-se muito insatisfeito com a comunicação dos funcionários, 80% referiram ausência de materiais informativos e educativos. Houve variação na percepção quanto à pontualidade no agendamento das consultas, marcação e entrega de exames em que 46,7% positivo (somatório dos scores 1 e 2) enquanto 53,3% demonstram nível de satisfação negativo (somatório dos scores 3 e 4). Este resultado reflete possível desigualdade na assistência à saúde entre os serviços. (Tabela 1).

Tabela 1 - Satisfação com a assistência em saúde

Nível de satisfação	O atendimento dos funcionários			A pontualidade no agendamento das consultas, marcação e entrega de exames.			A disponibilidade de placas informativas e material educativo em Libras		
	Masc. n=10	Fem. n=5	Total n=15	Masc. n=10	Fem. n=5	Total n=15	Masc. n=10	Fem. n=5	Total n=15
Muito Satisfeito (1)	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Satisfeito (2)	-	-	-	4	2	6	-	-	-
Insatisfeito (3)	2	-	2	1	2	3	2	1	3
Muito Insatisfeito (4)	8	5	13	4	1	5	8	4	12
	0,0	0,0	0,0	10	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0
	0,0	0,0	0,0	40	40	40	0,0	0,0	0,0
	20	0,0	13,3	10	40	20	20	20	20
	80	100	86,7	40	20	33,3	80	80	80

Quando questionados sobre a qualidade da assistência quanto à estrutura, as respostas mantiveram-se no nível de insatisfação elevado: 60% estão insatisfeitos com as estruturas físicas, ao contrário de 33,3% que as consideram satisfatória.

Foram avaliados na sua maioria com “ *muito insatisfeito*” os seguintes aspetos: o acesso aos serviços especializados (66,6%) e a disponibilidade de medicamentos ou materiais e a parca presença do intérprete ambos com 33,3%.

A variação do nível de satisfação em relação à estrutura física poderá ser motivada pelas mudanças arquitetónicas ocorridas nos últimos anos e a construção das novas unidades básicas de saúde dentro dos padrões estabelecidos comparativamente com outras em que o cumprimento dos requisitos legais ainda não ocorreu.

Tabela 2 - Satisfação relativa à qualidade da assistência quanto à estrutura e serviços especializados

Nível de Satisfação	A apresentação da estrutura física (ventilação, iluminação, higiene e quantidade) da recepção, consultórios, banheiros.						O acesso a serviço ou atendimento especializado					
	Masc.		Fem.		Total		Masc.		Fem.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muito Satisfeito (1)	-	0,0	1	20	1	6,7	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Satisfeito (2)	4	40	1	20	5	33,3	4	40	1	20	5	33,3
Insatisfeito (3)	2	20	2	40	4	26,7	3	30	2	40	5	33,3
Muito Insatisfeito(4)	4	40	1	20	5	33,3	3	30	2	40	5	33,3

Satisfação relativa à qualidade da assistência em instituições privadas

Houve relatos de atendimentos um pouco mais qualificados entre os profissionais dos serviços privados. De acordo com S3 o pagamento pelos serviços dá mais garantia de melhor atendimento. Para S3 e S14, ao avaliar o atendimento do serviço público, comentaram que o desrespeito é evidente mesmo tendo explicado serem Surdos foram abordados com indiferença.

“*Não vou ao posto, pago consulta, atende melhor (S3)*”. “*Tem médico que atende bem, tem médico que não... depende de ... (S14)*”.

4. DISCUSSÃO

Inicia-se a discussão pela análise das opções metodológicas da pesquisa. Salienta-se que a partilha de resultados sobre um tema onde existe lacuna de conhecimentos, tendo por base a percepção das pessoas surdas, é uma implicação positiva da investigação qualitativa. Contudo as implicações e impacto do estudo importam à esfera social da singularidade do contexto estudado, porquanto não obstante se apresentarem argumentos teóricos que suportam os principais resultados, deverão ser também tidas em conta as limitações subjacentes às opções metodológicas e de investigação de natureza qualitativa, designadamente **n** da amostra selecionada. Ressalva-se como elemento positivo o recurso a intérpretes certificados (critério de seleção) para controlo de vieses associados ao processo de comunicação, validação dos dados interpretados a partir dos participantes (pessoas surdas). Salienta-se ainda o estatuto de controlo atribuído às filmagens ocorridas durante o processo de recolha de dados, visando por essa via aportar rigor aos dados obtidos e às subsequentes inferências investigativas.

Discorre-se, seguidamente, sobre o facto de as pessoas surdas necessitarem de uma maior atenção, dada a barreira na comunicação com a sociedade ouvinte que vem se configurando como um risco para a saúde nesta população (França, 2011).

Apesar de terem os seus direitos garantidos por lei, tal fato parece não acontecer na nossa amostra, pois a maioria dos participantes declararam-se muito insatisfeitos com a comunicação dos funcionários, referiram ausência de materiais informativos e educativos estavam insatisfeitos com a pontualidade no agendamento das consultas, marcação e entrega de exames.

Além disso, o uso de outros recursos para a comunicação com a população em estudo foi considerado inadequado o que os expõem a riscos eminentes no diagnóstico e consequentes condutas erróneas no tratamento (Araújo et al., 2015).

Na relação serviço-paciente a impreparação dos profissionais ao lidar com população surda é preocupante e evidenciada na falta de humanismo e respeito pela singularidade da pessoa surda e no direcionamento ao acompanhante para recolha de informações sobre o estado de saúde do utente, como se constatou no discurso de S9.

Tal facto corrobora a influência da ideologia normativa nas relações interpessoais entre os profissionais e a pessoa surda, descrita por McDonnell (2016), observada no comportamento hostil em resposta à não adequação dos Surdos há sociedade ouvinte e na falta de consideração das habilidades intelectuais e promoção da autonomia / independência. *“Tudo rápido, fala com o acompanhante, dá receita e chama outro” (S9)*.

O desconhecimento da língua de sinais pelos profissionais da saúde gera, na maioria das vezes, desconforto na comunicação entre ambas as partes e uma dependência dos usuários em relação aos familiares e intérpretes, comprometendo por essa via o respeito à equidade durante o atendimento (Vianna et al., 2014).

Sem acesso a uma comunicação de qualidade, as pessoas surdas aquando da ausência de familiares durante as consultas, veem-se frequentemente obrigadas a contratarem intérpretes em consequência do despreparo dos profissionais ou da indisponibilidade destes nos serviços de saúde. Dessa forma, observa-se o não cumprimento dos princípios da universalidade evidenciada pela falta de recursos informativos, bem como do da equidade evidenciada na comunicação precária (Costa et al, 2009), como especificamente colocado por S5. *“Não tem intérprete, a gente paga toda vez. Não sabe falar com Surdo (S5)”*.

Se por um lado a comunicação é crucial para um melhor atendimento das necessidades de saúde, as instalações físicas também o são, porque tanto a comunicação como o ambiente físico devem propiciar condições terapêuticas favoráveis aos clientes. Pois, a oferta dos serviços de saúde dentro de uma estrutura física condizente, favorece tanto o acolhimento da clientela como possibilita um melhor desempenho do trabalho dos profissionais (Medeiros, Souza, Barbosa & Costa, 2010).

Porém, neste estudo, houve registo de insatisfação dos participantes em torno desta dimensão, refletindo fragilidade no princípio da equidade em decorrência da precariedade na ambiência, como relatado por S1, S2 e S8. *“A gente mostra que é Surdo e ficam rindo, não dão valor, faz sinal para esperar. Respeitam os direitos dos Surdos não. Chama como ouvinte. Agente espera sem saber se passou a vez (S1)”*. *“Lugar quente (S2)”*. *“Posto pequeno, muita gente... quente, quente (S8)”*.

Resultado semelhante foi também observado por Castro et al. (2011), concluindo os autores que as deficiências relatadas pelos portadores de deficiência violavam o princípio da equidade.

No que reporta ao princípio da integralidade, observou-se uma aproximação dos níveis de satisfação entre os participantes no que se refere à quantidade de medicamentos disponíveis nos serviços, o acesso ao atendimento especializado e a apresentação da estrutura física, que podem estar associados às desigualdades existentes nas ofertas das assistências prestadas, como também a possíveis construções de espaços físicos adequados aos padrões estabelecidos pelas normas técnicas vigentes.

Por último, os resultados evidenciam incumprimento dos princípios do SUS, tendo como pontos fracos cruciais, a falta de comunicação adequada e a precariedade do ambiente clínico, tão importante para o desempenho de uma assistência voltada para a promoção da saúde e qualidade de vida da população em geral e da surda no que tange às particularidades assistenciais específicas que se almejam inclusivas.

CONCLUSÕES

A barreira linguística observada entre as pessoas surdas e ouvintes caracteriza-se como uma das principais dificuldades enfrentadas pelos Surdos no quotidiano das sociedades hodiernas.

Utilizou-se como parâmetro de avaliação da perspetiva deste grupo de pessoas, a compreensão do acesso à informação, a qualidade da assistência e das consultas com correlação aos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) vigente no Brasil.

A colaboração de um intérprete certificado no processo de comunicação, validação dos dados interpretados a partir dos participantes (pessoas surdas) foi assumida como uma estratégia metodológica para imprimir rigor na recolha e tratamento dos dados, contudo a presença do mesmo, constitui igualmente uma fonte hipotética de limitação associada ao risco de vieses no controlo dos resultados.

Emerge salientar que a percepção da pessoa surda sobre a qualidade das ações e serviços de saúde prestados justifica a realização deste estudo, cuja abordagem de cariz qualitativo permitiu apurar o olhar dos participantes desta investigação sobre um importante indicador para avaliação da fragilidade na assistência à saúde.

O presente estudo permitiu responder às questões de investigação, tendo-se constatado que os participantes demonstram estar conscientes sobre o incumprimento do direito ao acesso à saúde de forma igualitária, equânime e integral, pois manifestam elevado nível de insatisfação face à qualidade das ações e serviços prestados nas unidades de saúde.

Verificou-se também que pouca preparação para comunicar com os usuários Surdos se manifesta no défice de comunicação entre os prestadores de serviços e os usuários Surdos, bem como a indisponibilidade de recursos informativos ou educativos aliados à contratação de intérpretes diretamente pelos pacientes Surdos para o atendimento das suas necessidades. Tal reflète inoperância das políticas de saúde vigentes e um desvio da responsabilidade do Estado, no que tange à seguridade do acesso pleno aos serviços de saúde sem perdas ou danos para esta população específica.

Ficou patente que a limitação auditiva não prejudicou a compreensão dos usuários quanto à qualidade das ações e serviços de saúde que deveriam ser prestados; pelo contrário, o nível de insatisfação relatado expressa o desafio existente para conseguir o pleno atendimento das pessoas com necessidades específicas motivadas pela surdez, no sistema de saúde público no Brasil. Só assim será possível promover a universalidade, integralidade e equidade dos serviços de saúde às pessoas com necessidades específicas, como é o caso da pessoa surda.

Como reflexões finais sobre a investigação realizada, reitera-se que desde o início da conceptualização do estudo, houve preocupação em desenvolver um trabalho metodológico rigoroso com clarificação das opções tomadas. Apesar desse cuidado, assume-se que a amostra reduzida constitui uma limitação do presente estudo. De acordo com Cunha-Nunes (2006), estas fragilidades inerentes aos estudos de natureza empírica com matriz transversal seriam evitadas se a amostra fosse maior e se optasse por um estudo de natureza longitudinal, contudo tal não foi possível por limitações de tempo para a sua realização.

Para concluir, sublinha-se que apesar de se ter procurado realizar um estudo compreensivo, existe necessidade de replicação da pesquisa em amostras mais alargada, procurando saber se a tendência dos resultados encontrados se mantém. Estes indicam-nos que um estudo uni-fatorial será demasiado simplista na compreensão desta problemática, emergindo a necessidade de se investigar à luz das abordagens multidimensionais e multifatoriais. Considerando a pessoa surda como um todo biopsicossocial, dotado de identidade cultural e espiritual, ensaiou-se um desenho integrativo que permitisse analisar as tendências assistenciais no Brasil segundo a perspectiva dos usuários com necessidades de assistência especiais, as pessoas surdas. Daí salientarem-se como aspetos positivos do estudo, o aportar informação útil para a compreensão dos múltiplos fatores que influenciam o processo de cuidar em saúde e consequentemente a satisfação com a assistência em saúde e por essa via suscitar a reflexão sobre a qualidade dos serviços de saúde.

AGRADECIMENTOS

FCT, Portugal, CI&DETS, Superior School of Health, Polytechnic Institute of Viseu, Portugal; CIEC, Minho University, Portugal.

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UID/Multi/04016/2016.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, C. L., Fernandes, L., Ramos, H. E., Mendes, C. M. C., & Alves. C. A. D. (2013). Programa nacional de atenção à saúde auditiva: Avanços e entraves da saúde auditiva no Brasil. *Revista Ciência Médica Biológica*, 12(especial), 404-410. Retrieved from <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewFile/9181/6749ADDIN>
- Araújo, C. C. J., Coura, A. S., França, I. S. X., Araújo, A. K. F. & Medeiros, K. K. A. S. (2015). Consulta de enfermagem às pessoas surdas: Uma análise contextual. *ABCS Health Science*, 40(1), 38-44. Retrieved from <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/download/702/667>
- Capovilla, F. C., & Raphael, W. D. (2001) *Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue: Língua de sinais Brasileira* (2ª ed.). São Paulo: Edusp.
- Castro, S. S., Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C., & Cesar, C. L. G. (2011). Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 99-105. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/2073.pdf>
- Costa, L. S. M., Almeida, R. C. N., Mayworn, M. C., Alves, P. T. F., Bulhões. P. A. M., & Pinheiro. V. M. (2009). O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: Avaliação e propostas. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 7, 166-170. Retrieved from <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf>
- Cunha-Nunes, M. M. J. (2006). *InSucesso escolar no ensino superior: Variáveis biopsicossociais*. Castelo Branco: Politécnica.
- Dewes, J. O. (2013). *Amostragem em bola de neve e respondet drivensampling: Uma descrição do método* (Monografia de conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Retrieved from <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/93246/000915046.pdf?sequence=1>
- Fadel, M. A. V. (2006). Percepção da qualidade em serviços públicos de odontologia: Um estudo de caso (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina). Retrieved from <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89078/228769.pdf?sequence=1>
- França, E. G. (2011). Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde (Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba). Retrieved from http://bdt.uepb.edu.br/tde_arquivos/14/TDE-2012-08-23T152220Z-139/Publico/Euripedes%20Gil%20de%20Franca.pdf

- Lei nº 7.853/1989. (1989, Outubro 24). Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências [Brasil]. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm
- Lei n.º 8.080/1990. (1990, Setembro 19). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Brasil]. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- McDonnell, P. (2016). Deficiência, surdez e ideologia no final do século XX e início do século XXI. *Educação & Realidade*, 41(3), 777-788. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362016000300777&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Medeiros, F. A., Souza, G. C. A., Barbosa, A. A. A., & Costa, I. C. C. (2010). Acolhimento em uma unidade básica de saúde: A satisfação do usuário em foco. *Revista de Saúde Pública*, 12(3), 402-413. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06.pdf>
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (Orgs.). (2011). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (30ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mottez, B. (2006). *Les sourds existent-ils: Textes réunis et présentés par Andrea Benvenuto*. Paris: L'Harmattan.
- Moura, M. C. (2000). *O surdo: Caminhos para uma nova identidade*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Nóbrega, J. D., Andrade, A. B., Pontes, R. J. S., Bosi, M. L. M., & Machado, M. M. T. (2012). Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciência Saúde Coletiva*, 17(3), 671-679. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a13.pdf>.
- Pereira, O. R. (2013). Alunos surdos, Intérpretes de libras e professores: Atores em contato na universidade. *Cadernos de Educação*, 12(24), Retrieved from <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/cadernosdeeducacao/article/viewFile/4914/4119>
- Ramos, D., Jorge, J. X., Teixeira, A., Ribeiro, C., & Paiva, A. (2015). Desenvolvimento da linguagem em crianças com implante coclear: Terá o gênero alguma influência? *Revista CEFAC*, 17(2), 535-541. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n2/1982-0216-rcefac-17-02-00535.pdf>
- Santos, S. F., & Molon, S. I. (2014). Comunidade surda e língua Brasileira de sinais nos relatos de uma professora surda. *Revista Eletrônica de Educação*, 8(2), 304-320. Retrieved from <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/800/340>
- Souza, I. P. S., Brito, R., Bento, R. F., Gomez, M. V. S. G., Tsuji, R. K., & Hausen-Pinna, M. (2011). Speech perception in adolescents with pre-lingual hearing impairment with cochlear implants. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 7(2), 153-157. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v77n2/pt_v77n2a03.pdf
- Vianna, N. G., Cavalcanti, M. L. T., & Acioli, M. D. (2014). Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(7), 2179-2188. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02179.pdf>
- Wilhelms, N. S. (2013). *O Surdo além da deficiência* (Monografia de conclusão de curso, Universidade de Brasília). Retrieved from http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7163/1/2013_NayaradeSouzaWilhelms