



e-ISSN: 2177-8183

**CUIDADO HUMANIZADO À PESSOA SURDA: PERSPECTIVA DO  
PROFISSIONAL MÉDICO**

***HUMANIZED CARE FOR DEAF PEOPLE: PROSPECTIVE THE MEDICAL  
PROFESSIONAL***

***ATENCIÓN HUMANIZADA PARA PERSONAS SORDAS: PERSPECTIVA  
DEL PROFESIONAL MÉDICO***

*Léria Lorennah Cordeiro de Souza Muricy Nunes*  
lerialmuricy@gmail.com  
Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas  
Universidade Federal do Vale do São Francisco

*Adrielle Souza Pires*  
adrielle.sp25@outlook.com  
Residente do Programa de Enfermagem em Urgência e Emergência  
Universidade Federal do Vale do São Francisco

*Cheila Nataly Galindo Bedor*  
cheila.bedor@univasf.edu.br  
Doutora em Saúde Pública  
Universidade Federal do Vale do São Francisco

**RESUMO**

Um atendimento humanizado deve ser pautado no vínculo e acolhimento dialogado, no qual o profissional ouve e discute com o usuário suas necessidades em saúde e como melhor solucioná-las. Dessa maneira, esse artigo teve como objetivo analisar a percepção do profissional médico sobre o cuidado humanizado à pessoa surda e identificar como se estabelece a comunicação entre o profissional e a pessoa surda durante o atendimento. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades de Atendimento Multiprofissional Especializado – AME Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. Foram

entrevistados dez profissionais médicos que compõem diferentes equipes de Saúde da Família. Os discursos foram analisados em consonância com o método de codificação e categorização temática proposto por Gibbs. O estudo teve aprovação do comitê de ética com CAEE de número 66913217.0.0000.5196. Cuidado humanizado à pessoa surda significa um cuidado integral, no qual é possível acolher, estabelecer vínculos, resolver as demandas, garantir os direitos desses usuários e, conseqüentemente, gerar satisfação. Constatou-se que a leitura labial, os gestos, a escrita, a presença do acompanhante e alguns sinais em LIBRAS foram estratégias utilizadas para estabelecer a comunicação entre o médico e as pessoas surdas. A maioria dos médicos considerou o atendimento como um cuidado humanizado, no entanto, aqueles que não avaliaram dessa maneira, justificaram devido as falhas decorrentes dos entraves na comunicação. Diante dos achados, sugere-se investimento na formação do médico e educação permanente visando a qualificação e sensibilização do profissional sobre a necessidade do cuidado humanizado nas práticas em saúde.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência. Surdez. Perda auditiva. Barreiras de comunicação. Relações Médico-Paciente.

## ABSTRACT

Humanized care should be based on the bond and dialogued reception, in which the professional listens and discusses with the user their health needs and how to best solve them. Thus, this article aimed to analyze the perception of medical professionals about humanized care for the deaf person and to identify how communication is established between the professional and the deaf person during care. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, developed in Specialized Multiprofessional Care Units - AME Family Health and Basic Health Units. Ten medical professionals who compose different Family Health teams were interviewed. The speeches were analyzed in accordance with the thematic coding and categorization method proposed by Gibbs. The study was approved by the ethics committee with CAEE number 66913217.0.0000.5196. Humanized care for the deaf person means integral care, in which it is possible to receive, establish bonds, resolve demands, guarantee the rights of these users and, consequently, generate satisfaction. It was found that lip reading, gestures, writing, presence of the companion and some signs in LIBRAS were strategies used to establish communication between the doctor and deaf people. Most physicians considered the service as a humanized care, however, those who did not evaluate in this way, justified due to the failures resulting from communication barriers. Given the findings, it is suggested investment in medical training and

continuing education aimed at qualifying and sensitizing the professional about the need for humanized care in health practices.

**KEYWORDS:** Humanization of care. Deafness. Hearing Loss. Communication barriers. Doctor-Patient Relations.

## RESUMEN

La atención humanizada debe basarse en el vínculo y la recepción dialogada, en la que el profesional escucha y discute con el usuario sus necesidades de salud y la mejor forma de solucionarlas. Así, este artículo tuvo como objetivo analizar la percepción del profesional médico sobre la atención humanizada al sordo e identificar cómo se establece la comunicación entre el profesional y el sordo durante el servicio. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado en Unidades Especializadas de Atención Multiprofesional - AME Salud de la Familia y Unidades Básicas de Salud, se entrevistó a diez profesionales médicos que integran diferentes equipos de Salud de la Familia. Los discursos fueron analizados de acuerdo con el método de codificación y categorización temática propuesto por Gibbs. El estudio fue aprobado por el comité de ética con el número CAEE 66913217.0.0000.5196. La atención humanizada a la persona sorda significa una atención integral, en la que es posible acoger, establecer vínculos, resolver demandas, garantizar los derechos de estos usuarios y, en consecuencia, generar satisfacción. Se encontró que la lectura de labios, los gestos, la escritura, la presencia del acompañante y algunos signos en LIBRAS fueron estrategias utilizadas para establecer la comunicación entre el médico y las personas sordas. La mayoría de los médicos consideró el servicio como una atención humanizada, sin embargo, quienes no lo evaluaron de esta manera, lo justificaron por las fallas derivadas de las barreras de comunicación. A la vista de los hallazgos, se sugiere invertir en la formación de médicos y la educación permanente con el objetivo de la calificación y concienciación del profesional sobre la necesidad de una atención humanizada en las prácticas de salud.

**Palabras clave:** Humanización de la asistencia. Sordera. Pérdida de la audición. Barreras de comunicación. Relaciones médico-paciente.

## INTRODUÇÃO

A humanização em saúde é um processo marcado por mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde que passou a ser discutida de forma mais ampla a partir da criação da Política Nacional de Humanização (PNH).

Entende-se a humanização do cuidado como sendo uma articulação de conhecimentos, processos, métodos, dispositivos e tecnologias para que as ações de saúde sejam mais acolhedoras, ágeis e resolutivas (BRASIL, 2004a).

Um atendimento humanizado deve ser pautado no vínculo e acolhimento dialogado, no qual o profissional ouve e discute com o usuário suas necessidades em saúde e como melhor solucioná-las (NASCIMENTO; FORTES; KESSLER, 2015). Esse atendimento deve valorizar, sobretudo, a subjetividade da pessoa – os sentimentos, emoções, angústias, dúvidas e medos do ser humano assistido (PEREIRA; SILVA; CAMARGO, 2012).

Para viabilizar o cuidado humanizado e garantir a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, as ações devem ser baseadas não só na razão científica, como também na razão sensível que se traduz pela solidariedade, forma de atenção, delicadeza, cortesia, empatia e comunicação efetiva (PEREIRA; SILVA; CAMARGO, 2012).

No entanto, a vivência diária dos usuários nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstra a insatisfação da população em relação à qualidade do atendimento que é oferecida (LIMA; GUZMAN; DE BENEDETTO; GALLIA, 2014). Essa problemática é ainda mais alarmante quando se trata do indivíduo surdo, esse enfrenta muitas barreiras na busca por cuidados à sua saúde, sendo a maioria consequência dos entraves na comunicação (MAGRINI; SANTOS, 2014).

Os desafios vivenciados pela comunidade surda são justificados pelo despreparo dos profissionais em superar as diferenças e singularidades comunicativas e assim estabelecer uma interação satisfatória de modo a realizar uma escuta acolhedora, repassar as informações sobre os cuidados de saúde, atingir a subjetividade dos indivíduos e respeitar sua autonomia e privacidade (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

Diante da percepção dessa problemática, as políticas de atenção à pessoa com deficiência vêm sofrendo importantes modificações com o intuito de fomentar a inclusão social desse segmento da população (LEVINO; SOUZA; CARDOSO; SILVA; CARVALHO, 2013). No Brasil, o avanço das leis voltadas à inclusão representa importantes conquistas no que tange à garantia de direitos das pessoas com deficiência e assim da comunidade surda (TRECOSI; MORTIGARA, 2013).

Dessa forma, os profissionais de saúde devem reconhecer o dever de desenvolver habilidades, capacitar-se no uso e interpretação da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ou ainda aprender a utilizar com propriedade outras formas de comunicação e adequá-las as especificidades de cada indivíduo para reduzir as barreiras referentes à interação com a comunidade surda. É preciso ainda que eles compreendam que o cuidado em saúde se estabelece no encontro com o usuário a partir da valorização de suas singularidades comunicativas (NASCIMENTO; FORTES; KESSLER, 2015). Uma escuta qualificada e acolhedora além de ser um ato revelador e que valoriza a dignidade humana, constitui-se como fator essencial para o diagnóstico, instituição e adesão da terapêutica adequada (RIOS, 2009).

Diante do exposto, surge a seguinte questão norteadora: Na percepção do profissional médico da Atenção Básica, o atendimento prestado ao indivíduo surdo é humanizado?

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004a), os direitos em saúde da pessoa com deficiência estabelecidos por lei federal (BRASIL, 2015) e a percepção das fragilidades na atenção à saúde prestada aos surdos decorrentes do despreparo dos profissionais, este estudo objetivou compreender o entendimento dos médicos sobre cuidado humanizado, compreender a percepção desse sobre o cuidado humanizado à pessoa surda e identificar

como se estabelece a comunicação entre o médico e a pessoa surda durante o atendimento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, realizada em Unidades de Atendimento Multiprofissional Especializado – AME Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde de Petrolina-PE. As unidades foram escolhidas por conveniência, levando em consideração o conhecimento prévio sobre atendimentos prestados às pessoas surdas nessas unidades.

Participaram do estudo 10 médicos que integravam a equipe de Saúde da Família (eSF) e que haviam realizado, no mínimo, um atendimento ao usuário surdo nos últimos dois anos.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2017 a abril de 2018, no ambiente de trabalho dos participantes, em local restrito, com o auxílio de um roteiro semiestruturado que versava sobre o conhecimento do profissional acerca surdez e cuidado humanizado, as estratégias de comunicação utilizadas durante as consultas e a existência ou não de dificuldades, além da autoavaliação sobre o atendimento ofertado. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela palavra Médico, seguido por números conforme a ordem das entrevistas.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Deontologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco sob CAEE de número 66913217.0.0000.5196.

Os dados foram analisados de acordo com o método de codificação e categorização proposto por Gibbs (2009) que, operacionalmente, divide-se em quatro etapas: preparação dos dados, codificação baseada em conceitos,

hierarquização de códigos e interpretação. Sendo assim, foram definidas as categorias temáticas que expressem as principais ideias dos discursos.

## **RESULTADOS**

A média de idade dos profissionais foi de 30,1 anos e a maior parte (70%, n=7) possui de 1 a 4 anos de formados, enquanto que os demais (30%, n=3) concluíram a graduação no último ano. Já em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária, a maioria (80%, n=8) relatou trabalhar entre 1 e 4 anos e o restante (20%, n=2) há 1 ano.

Quanto à assistência prestada à pessoa surda, os profissionais afirmaram ter realizado, em média, 2 a 4 atendimentos nos últimos seis meses.

No intuito de analisar a percepção do médico sobre o cuidado humanizado à pessoa surda, os resultados foram agrupados em três categorias temáticas: significado do cuidado humanizado; percepção sobre o cuidado humanizado à pessoa surda; e comunicação entre médico e pessoa surda.

## **SIGNIFICADO DO CUIDADO HUMANIZADO**

Quando indagados sobre a percepção acerca do cuidado humanizado na prática, os participantes relacionaram a humanização, sobretudo, à atenção integral e ao respeito.

Para externar o significado do cuidado humanizado, os participantes utilizaram o termo atenção integral que deve ser baseada não só no cuidado à doença, mas principalmente no cuidado ao indivíduo. Afirmaram que essa forma de atenção se traduz pelo atendimento centrado na pessoa, no qual o usuário é compreendido como um ser biopsicossocial e espiritual com outros aspectos a serem considerados além da demanda trazida ao serviço de saúde, uma vez que esses influenciam o processo saúde doença, como se confere na fala de um dos entrevistados:

“É poder receber a pessoa, não saber só do seu problema em relação à doença, mas também psicológico e social. Isso tudo pra mim é ver o indivíduo como um todo e não só pela causa que ele veio procurar a unidade. Então isso pra mim é um atendimento mais humanizado, em que eu consigo ver o indivíduo além daquela doença que ele chegou aqui... outros problemas sociais, psicológicos, financeiros que também vão influenciar no meu atendimento.” (Médico 01).

Os médicos também revelaram que o cuidado humanizado se traduz pelo respeito ao usuário e às suas especificidades e demandas. Respeitar significa garantir os direitos desses indivíduos assistidos e trata-los de forma digna, com atenção e tolerância. Além disso, a humanização em saúde requer a valorização do profissional, logo, esse respeito deve ser mútuo, como apontado por um dos sujeitos do estudo:

“Pra mim cuidado humanizado é aquele baseado no respeito entre ambas as partes, tanto do profissional quanto com relação ao paciente. E o respeito na sua forma mais ampla de ser pensada. Respeitando os direitos de acessibilidade que o paciente tem aos serviços de saúde, respeitando a sua integridade moral e física e também buscando um atendimento acolhedor, tentando entender o paciente da forma mais global possível, mais holística possível.” (Médico 06).

Para os entrevistados, o conceito do termo cuidado humanizado também está relacionado ao acolhimento, ao vínculo e à empatia, como se observa nos depoimentos a seguir:

“É você cuidar da pessoa como se ela fosse próxima, como se fosse alguém próximo a você, como se ela fosse uma pessoa.” (Médico 07).



“Um cuidado humanizado é quando a gente tem uma forma de atendimento que considera o indivíduo como um todo, um ser humano completo respeitando a individualidade de cada um e de uma forma geral que a pessoa possa se sentir acolhida e respeitada no ambiente de saúde.” (Médico 02).

De acordo com as afirmações, o atendimento humanizado se expressa pela forma de atenção cuidadosa com as necessidades e individualidades, de modo que os usuários sejam tratados de forma holística e condizente com sua natureza humana. Revela-se, em seus discursos, que esses conceitos convergem para a atenção integral e respeito.

### **PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO À PESSOA SURDA**

Ao serem questionados sobre sua percepção acerca do cuidado voltado à pessoa surda, os colaboradores desse estudo divergiram nas opiniões: a maioria (40%, n=4) considerou o atendimento ao surdo como humanizado, seguido por aqueles que consideraram como não humanizado (30%, n=3) e por fim alguns sujeitos avaliaram como parcialmente humanizado (30%, n=3). Os participantes que percebem o cuidado como humanizado baseiam-se na sua prática profissional, na qual o acolhimento, o vínculo, a resolução da demanda e a satisfação do usuário foram alcançados, como mostram os trechos a seguir:

“Porque houve atenção à pessoa. Todo o passo-a-passo da medicina centrada na pessoa foi executado. Tanto a pactuação, quanto explorando a relação médico-paciente, quanto entendendo a pessoa como um todo. Apesar dessas barreiras, acredito que o objetivo foi cumprido de uma forma humanizada.” (Médico 07).

Em outro discurso, o entrevistado revela que seu atendimento foi humanizado, mas que o mesmo está condicionado à presença de uma terceira pessoa:

“Assumindo que todos até hoje vieram acompanhados e que eles têm “condições” de ter alguém que possa estar com ele o tempo todo, no contexto, sim. Mas na realidade do SUS, acredito que a maioria não tenha essas condições. Então, particularmente, o meu atendimento foi humanizado pelas condições que estavam” (Médico 10).

Àqueles que não consideraram o atendimento prestado como sendo humanizado e aqueles que o avaliaram como parcialmente humanizado levaram em consideração o não estabelecimento de vínculo e as lacunas causadas pelas falhas na comunicação.

“Não, não considero. Porque eles declararam a insatisfação por eu não saber LIBRAS. Eu considero um trabalho humanizado quando eu consigo abordar tudo do paciente, como eu não consegui fazer essa parte de comunicar diretamente com o paciente.” (Médico 09).

“Olha, não avalio que tenha sido cem por cento humanizado, por essas limitações da comunicação em si. Como eu disse, quando se fala em humanização tem-se o respeito, a subjetividade da pessoa, o acolhimento. E eu acho que nessa parte do acolhimento ficou a desejar.” (Médico 06).

Vale destacar que para a maioria dos entrevistados que avaliou seu atendimento como humanizado, a barreira da comunicação também se constitui como um fator que interfere na efetivação do cuidado humanizado. Para eles a assistência seria mais satisfatória se essas diferenças comunicativas fossem superadas.

Também esteve presente nos discursos a importância da capacitação profissional e da abordagem da temática na formação acadêmica:

“Eu acho que na própria formação profissional, a gente é muito deficitário nessa parte. Eu não tenho experiência quanto estudante, a minha experiência é de profissional pra frente. Então eu não tenho essa experiência previa pra saber como lidar, o melhor tratamento humanizado para isso.” (Médico 05)

## **COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICO E PESSOA SURDA**

Quanto à comunicação entre o usuário surdo e os médicos durante o atendimento, estes referiram utilizar gestos, mímica, leitura labial, escrita, e presença do acompanhante.

“[...] a interação se deu basicamente por terceiro. Eu fazia a pergunta pra pessoa surda e a outra menina tentava traduzir através de gestos e linguagem de sinais.” (Médico 06).

“Mimica, basicamente mimica. Mimica e raramente ele escrevia, quando ele ficava impaciente que eu não estava entendendo o que ele estava querendo dizer, aí ele escrevia uma palavra ou outra. Mas era pouquíssimo.” (Médico 03).

No presente estudo, apenas dois entrevistados relataram fazer uso da LIBRAS, não exclusivamente, durante o atendimento:

“Eu consegui compreender algumas coisas da comunicação dela porque eu já tinha feito um curso básico de LIBRAS na graduação, aí eu conseguia compreender algumas coisas. E quando você faz o curso por mais que você não lembre ou não conheça todas as palavras e todas as expressões você acaba tendo um pouco mais facilidade de entender o que o sinal tá querendo dizer. Então eu acho que foi isso, também ajudou um pouco.” (Médico 02).

## **DISCUSSÃO**

Partindo de vários olhares e sondagens conceituais, a humanização pode ser compreendida como: princípio de conduta de base humanista e ética; movimento contra a violência institucional na área da saúde; política pública para a atenção e gestão no SUS; metodologia auxiliar para a gestão participativa; e tecnologia do cuidado na assistência à saúde (BRASIL, 2004a; RIOS, 2009; NASCIMENTO; FORTES; KESSLER, 2015).

O estudo de Waldow e Borges (2011) versa sobre o debate das relações conceituais entre humanização e cuidado humanizado. Os termos podem se apresentar como sinônimos, como aspectos distintos ou o cuidado humanizado como consequência da humanização. O cuidar consiste no humano do ser e por esse motivo se discute a redundância do termo, visto ser inadmissível que o ser humano seja tratado de outra forma, senão aquela condizente com sua natureza. De toda forma, ambas as categorias englobam valores e enaltecem a dignidade humana.

Apesar de alguns autores considerarem redundante, o termo cuidado humano tornou-se parte da nomenclatura internacional sobre cuidar/cuidado. Assim, ele se constitui como um processo de transformação no modo de fazer saúde. Esse modo proposto de assistência requer uma união entre o saber científico e tecnológico com a competência ética e relacional (PEREIRA; SILVA; CAMARGO, 2012)

A construção desse cuidado envolve a autonomia e protagonismo do sujeito, valorização dos seres envolvidos, aproximação interpessoal, empatia e o acolhimento. Assim, o cuidado humanizado se fundamenta no reconhecimento do ser como indivíduo biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados (CORBANI; BRETAS; MATHEUS, 2009).

Por se tratar de um tema subjetivo e multidimensional, o termo humanização pode assumir diversos significados e sofrer influências do contexto em que ocorre. Resultado semelhante ao do presente estudo foi

descrito por Calegari, Massarollo e Santos (2015) no qual os sujeitos da pesquisa também utilizaram as palavras respeito, empatia e acolhimento para definir a humanização da assistência (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

Essa assistência de qualidade voltada à saúde da pessoa surda tem sido tema das discussões atuais, tendo em vista que no Brasil o número de pessoas surdas é de 9.717.318 indivíduos (IBGE, 2010). Nesse sentido, surgiram várias políticas com o intuito de fomentar uma assistência de qualidade às pessoas com deficiência, a exemplo da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA)(BRASIL, 2004b) criada em 2004, por meio da Portaria nº 2.073/04. A PNASa baseia-se nos princípios norteadores do SUS e tem como um dos seus objetivos qualificar a assistência prestada às pessoas surdas e promover a educação continuada dos profissionais de saúde, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

No entanto, apesar da criação de políticas públicas e do avanço no que diz respeito ao acesso e cobertura dos serviços de saúde, ainda se observa uma distância entre os princípios instituídos e as práticas de saúde voltadas às pessoas surdas(VIANNA; CAVALCANTI; ACIOLI, 2014).

Em um estudo (OTHERO; AYRES, 2012) realizado com deficientes para identificar as necessidades de saúde pela ótica desses sujeitos verifica-se que as necessidades não se resumem à doença, pois os problemas são complexos e envolvem o contexto social e cultural, visto que o usuário é um sujeito com história, valores e desejos. Dentre as necessidades apontadas está o desejo de ser cuidado, ouvido, orientado, valorizado em uma relação de confiança mútua e dialógica com o profissional, assim o assistido pode ter autonomia e independência no cuidado à sua saúde.

Muitas das dificuldades enfrentadas por pessoas surdas na busca por assistência em saúde estão atreladas às barreiras de comunicação. A

comunicação é considerada um instrumento básico do cuidar por meio do qual é possível identificar as necessidades em saúde do usuário e estabelecer o plano assistencial. Quando ela ocorre de forma eficaz, permite a valorização de dimensões que vão além do adoecimento, a criação de vínculos de confiança, além de incluir o usuário como sujeito ativo no seu processo saúde-doença, garantindo ao mesmo conforto, segurança e autonomia(OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

Das formas de comunicação existentes a mais utilizada na sociedade brasileira é a comunicação verbal, com predomínio da língua oral. Embora tenha sido difundida, LIBRAS ainda é uma variável desconhecida e pouco utilizada(ADAP, 2013).

Em concordância com os resultados encontrados no presente estudo, a literatura evidencia que devido ao desconhecimento da LIBRAS, a comunicação entre os profissionais de saúde e usuários surdos ocorre por meio da leitura labial, escrita, uso de gestos, mímicas ou através do acompanhante (MAGRINI; SANTOS, 2014; NASCIMENTO; FORTES; KESSLER, 2015). Entretanto, essas alternativas se mostram insuficientes para garantir qualidade na assistência, pois as necessidades de saúde do usuário não são identificadas em sua totalidade. Além disso, os cuidados prestados e o papel do sujeito no processo saúde-doença não são compreendidos adequadamente e a privacidade e autonomia não são asseguradas(OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

A escrita como estratégia de comunicação possui fragilidades, principalmente para pessoas que ficaram surdas antes da aquisição da linguagem oral e aprenderam a LIBRAS como primeira língua, a qual possui morfologia, sintaxe e semântica diferente da língua portuguesa. Assim, quando ela é utilizada, muitas informações podem não ser transmitidas ou

interpretadas erroneamente(CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009). Portanto, ela não se mostra adequada para todas as situações.

Quanto à presença de uma terceira pessoa na consulta, apesar de ser entendida como uma ferramenta resolutiva, no sentido de tornar possível a compreensão sobre demandas específicas entre médico-paciente, a presença do acompanhante ou intérprete desperta sentimento de indignação e insegurança nesses usuários (PIRES; ALMEIDA, 2016).

A presença de uma terceira pessoa interfere na relação médico-paciente, pois muitas vezes o profissional volta-se apenas para o acompanhante sem tentar estabelecer uma interação com o usuário, provocando assim sentimento de revolta nos indivíduos surdos (PIRES; ALMEIDA, 2016). Ademais, condiciona a procura e prestação da assistência à disponibilidade de uma terceira pessoa, bem como viola o direito da pessoa surda de ter sua autonomia e privacidade, assumindo assim uma posição de passividade (DANTAS, et al., 2014).

A leitura labial, os gestos e mímicas são consideradas ferramentas impróprias porque a sua utilização e interpretação exige habilidades que, muitas vezes, os profissionais e os usuários não possuem, além de demandar mais tempo para entender o que outro tenta transmitir. Alguns surdos até conseguem fazer a leitura labial satisfatoriamente, o que ajuda grandemente no processo de comunicação, mas para ser efetivo o profissional precisa ser capacitado para utilizá-la(CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Usuários surdos discorrem sobre a importância do domínio de LIBRAS pelos profissionais de saúde, pois o seu uso facilita a interação e minimiza os problemas na assistência decorrentes das lacunas na comunicação (SANTOS; SHIRATORI, 2004; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

A LIBRAS é reconhecida pela Lei Federal 10.436/02 como meio de comunicação e expressão das pessoas surdas do Brasil(SOUZA; PORROZZ,

2009). A utilização da língua de sinais, além de gerar auto-suficiência e um sentimento de pertencimento a um mundo próprio faz a pessoa surda ser considerada ser humano perante a humanidade porque adquiriu uma linguagem(SANTANA; BERGAMO, 2005). Ainda que nem todos os surdos utilizem a LIBRAS para se comunicar, sabe-se que para muitos indivíduos ela é o principal meio de comunicação, particularmente aqueles que perderam a audição antes do aprendizado de uma língua oral (DIAS; COUTINHO; GASPAR; MOELLER; MAMEDE, 2017).

Retomando a perspectiva do cuidado humanizado e a importância da valorização da subjetividade e integralidade do usuário, a comunicação assume um importante papel na terapêutica. A boa comunicação minimiza os conflitos e mal-entendidos, tornando as relações mais harmoniosas e alcançando os objetivos do cuidado com eficiência e satisfação. Para tanto, o profissional precisa perceber que essa interação é tão importante quanto o conhecimento científico em si(RAMOS; BORTAGARI, 2011).

## **CONCLUSÃO**

O cuidado humanizado na prática foi percebido pelos entrevistados como o atendimento em que há atenção integral, acolhimento, respeito, empatia, vínculo, atendimento centrado na pessoa e garantia de direitos. Na perspectiva do cuidado humanizado, eles ainda avaliaram o seu atendimento à pessoa surda, e para a maioria, essa assistência foi humanizada levando em consideração o acolhimento, a satisfação do usuário e o esforço em entender a sua necessidade.

Os médicos que não consideraram esse atendimento como um cuidado humanizado, justificaram sua avaliação nas falhas decorrentes dos entraves na comunicação. Essas falhas se expressam na privação de autonomia, na falta de vínculo e não exploração dos aspectos subjetivos do indivíduo. Relataram



que devido à privação auditiva, a interação com usuários surdos ocorre por meio de algumas estratégias como a leitura labial, gestos e mímicas, escrita e a presença do acompanhante/intérprete.

A partir dos discursos foi possível observar a percepção de médicos sobre a necessidade de capacitação, a fim de adquirir mecanismos linguísticos competentes que facilitem a comunicação e assim garanta a qualidade da assistência à essa população, possibilitando um cuidado mais humanizado.

Diante do exposto, percebe-se que, apesar dessa compreensão dos profissionais acerca do cuidado humanizado, ainda é pertinente uma abordagem mais profunda do tema no que se refere à saúde da população surda, tendo em vista que esses indivíduos apresentam necessidades específicas que merecem atenção.

A valorização do cuidado humanizado com a oferta de disciplinas que visem o conhecimento teórico e prático desse tema durante a formação acadêmica, investimentos em capacitação e qualificação profissional e a oferta de encontros/espços para discussão de estratégias com a presença da comunidade surda expressando suas necessidades e sugestões podem provocar mudanças em direção a assistência almejada.

A sustentação da garantia de direitos das pessoas surdas depende de iniciativas individuais. Assim, mais importante que discutir e difundir o conhecimento sobre o atendimento humanizado à pessoa surda é sensibilizar os profissionais a considerar o cuidado como condição de nossa humanidade.

## REFERÊNCIAS

ADAP. Artigos. **Deficiência auditiva atinge 9,7 milhões de Brasileiros**, 2013. Disponível em: <http://www.adap.org.br/home/artigos>. Acesso em 10 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas instâncias do SUS**. Brasília, 2004a. Disponível em: <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000125646.PDF>>. Acesso em 14 de maio de 2018.

BRASIL. Portaria n. 2.073, de 28 de setembro de 2004b. Institui a **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html). Acesso em 20 de junho de 2018.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União, 07 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em 14 de maio de 2018.

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 2, p. 42-47, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0042.pdf>. Acesso em 19 de maio de 2018.

CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 553-560, 2006. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt\\_v14n4a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf). Acesso em 30 de junho de 2018.

CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celso; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 75, n. 1, p.147-150, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n1/v75n1a23.pdf>. Acesso em 29 de junho de 2018.

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRETAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Rev. bras. Enferm.**, v. 62, n. 3, p.349 -354, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000300003&script=sci\\_abs tract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000300003&script=sci_abs tract&tlng=pt). Acesso em 29 de junho de 2018.

DANTAS, et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 2, p.169 -174, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13559/10366>. Acesso em 26 de junho de 2018.

DIAS, Andrezza Resende; COUTINHO, Cinthya Rodrigues; GASPAR, Deborah Rocha; MOELLER, Letícia; MAMEDE, Marcelo. Libras na formação médica: possibilidade de quebra da barreira comunicativa. **Rev Med**, v. 96, n. 4, p.209 - 214, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/131619/136633>. Acesso em 01 de julho de 2018.

GIBBS, Graham. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed; 2009.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: Pessoas com deficiência- resultados da amostra**. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/pesquisa/23/23612?detalhes=true> . Acesso em 11 de agosto de 2018.

LEVINO, Danielle de Azevedo; SOUZA, Emyle Brito de; CARDOSO, Pedro Capela; SILVA, Anderson Carvalho da; CARVALHO, Adriana Edelves Trindade Martins. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. **Rev. bras. educ.med**, v. 37, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/18.pdf>>. Acesso em 25 de janeiro de 2016.

LIMA, Carina Camilo; GUZMAN, Soemis Martinez; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 139-150. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0139.pdf>>. Acesso em 18 mai. 2018.

MAGRINI, Amanda Monteiro; SANTOS, Teresa Maria Momensohn dos. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? **Distúrb Comun**, v. 26, n. 3, p. 550-558, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14880/15215>>. Acesso em 25 de janeiro de 2016.

NASCIMENTO, Gicélia Barreto; FORTES, Luciana de Oliveira; KESSLER, Themis Maria. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 241-250, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/15121/pdf>. Acesso em 14 de maio de 2018.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde do surdo. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 307-320, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000100307&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000100307&script=sci_arttext)> Acesso em 25 de julho de 2017.

OTHERO, Marília Bense; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. **Interface (Botucatu)**, v.16, n.40, p.219-33, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1212.pdf>. Acesso em 28 de junho de 2018.

PEREIRA, A.; SOUZA DA SILVA, R.; DE CAMARGO, C.L.; RIBEIRO DE OLIVEIRA, R.C. Retomando as abordagens do cuidado sensível. **Revista electrónica trimestral de Enfermería**, v. 11, n. 1, 2012. Disponível em:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/143161/128591>. Acesso em 14 de maio de 2018.

PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v5, n.1 p. 68-77, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912/650>. Acesso em 29 de junho de 2018.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Rev. CEFAC**, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/186\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/186_10.pdf). Acesso em 30 de junho de 2018.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Rev. Bras. educ. med**, v. 33, n. 2 p. 253 – 261, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>. Acesso em 26 de junho de 2018.

SANTANA, Ana Paula; BERGAMO, Alexandre. Cultura e identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. **Educ. Soc.**, v. 26, n. 91, p. 565-582, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a13v2691.pdf>. Acesso em 01 de julho de 2018.

SANTOS, Érika Machado; SHIRATORI, Kaneji. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.68-76, 2004. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista6\\_1/pdf/f7\\_surdos.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_1/pdf/f7_surdos.pdf). Acesso em 01 de julho de 2018.

SOUZA, Marcos Torres de; PORROZZI, Renato. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **Revista Práxis**, v.1, n. 2, 2009. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/43.pdf>. Acesso em 01 de julho de 2018.

TRECOSSI, Micheli Oliveira; ORTIGARA, Elisangela Panosso de Freitas. Importância e eficácia das consultas de enfermagem ao paciente surdo. **Revista de Enfermagem**, v. 9, n.9 p. 60-69, 2013. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/938/1661>. Acesso em 22 de junho de 2018.

VIANNA, Nubia Garcia; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; ACIOLI, Moab Duarte. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 7, p. 2179-2188, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702179&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702179&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em 22 de junho de 2018.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul**, v. 24, n.3. p. 414-418, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017). Acesso em 26 de junho de 2018.