

Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo

Medical Doctors' Knowledge of Libras in the Federal District and Deaf Patient Health Care

Letícia Ferreira Gomes^I
Fernanda Cordeiro Machado^I
Mayara Melo Lopes^I
Raiane Soares Oliveira^I
Bruno Medeiros-Holanda^I
Luciana Bonifácio Silva^I
Janaína Bianca Barletta^{II}
Ludmyla Kandratavicius^{III}

RESUMO

O ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras) nas escolas médicas é pouco difundido, e este cenário pode dificultar o atendimento de importante parcela da população: o paciente surdo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 24% da população brasileira tem algum tipo de deficiência, sendo parte de um grupo conhecido como vulneráveis. A surdez está entre as deficiências mais prevalentes, e no contexto do atendimento médico a dificuldade em atender integralmente o paciente surdo constitui um problema de saúde pública relevante, mas pouco abordado. O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento de Libras por médicos do Distrito Federal e sua percepção frente ao atendimento de pacientes surdos. Assim, foi realizado um estudo observacional transversal e descritivo com aplicação de questionários a 101 médicos escolhidos ao acaso, atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal. Foram entrevistados médicos de 24 especialidades, com idade média de 41 anos. Deles, 92,1% já atenderam um paciente surdo e 76,2% consideraram o conhecimento de Libras importante para sua prática médica, mas apenas um relatou conhecimento básico na língua. Quanto ao sentimento do médico no atendimento, houve predomínio de incerteza e desconforto. Um número significativo de médicos já realizou atendimento de pacientes surdos em sua prática profissional no SUS, e a maioria considerou o conhecimento de Libras relevante, especialmente os médicos com menos de 55 anos de idade. Possivelmente, o sentimento de desconforto no atendimento decorre do predominante desconhecimento da língua pelos médicos e da consequente dificuldade durante o atendimento. Destaca-se a importância da implantação ou ampliação do estudo de Libras antes ou durante a formação médica e dos demais cursos da área de saúde. A conscientização dos profissionais de saúde perante o atendimento integral do paciente surdo é um passo fundamental na implementação efetiva do ensino de Libras de forma especializada no ensino superior, resultando em maior confiança e qualidade na relação médico-paciente.

PALAVRAS-CHAVE

- Ensino.
- Pessoas com Deficiência Auditiva.
- Relações Médico-Paciente.

^I Faculdades Integradas do Planalto Central (Faciplac), Gama, DF, Brasil.

^{II} Universidade Paulista, Brasília, DF, Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

In medical schools, the teaching of Brazilian Sign Language (Libras) is limited and this scenario may result in difficulties when dealing with an important portion of the population: the deaf. According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), nearly 24% of the Brazilian population has some kind of deficiency; belonging to what are known as vulnerable groups. Deafness is among the most prevalent deficiencies, and the medical practice being unable to attend a deaf patient is a public health problem that requires further discussion. The objective of the present study was to evaluate medical doctors' knowledge of Libras and their perception of attending to a deaf patient. A cross-sectional and descriptive study was designed and 101 medical doctors of the Brazilian Public Health System (Sistema Único de Saúde, SUS) were randomly chosen in the Federal District and answered a structured survey. We interviewed medical doctors with a mean age of 41 years from 24 different medical specialties. 92.1% of them had seen at least one deaf patient in their clinical practice. 76.2% of them considered the knowledge of Libras relevant to their practice, but only one declared basic knowledge of the language. Most of the medical doctors reported uncertainty and discomfort when attending a deaf patient. A significant number of doctors had already seen a deaf patient in their clinical practice, and most considered the knowledge of Libras important, especially those under the age of 55 years. The feeling of discomfort when dealing with a deaf patient possibly arises from not knowing Libras and being unable to communicate with the patient properly. We emphasize the importance of learning Libras before or during medical school and other health-related courses. Being aware that the deaf patient deserves full health assistance is fundamental, and it may improve specialized learning of Libras and consequently result in a better doctor-patient relationship.

KEYWORDS

- Teaching.
- Persons with Hearing Impairments.
- Physician-Patient Relations.

Recebido em: 28/11/2016

Aprovado em: 12/06/2017

INTRODUÇÃO

A língua brasileira de sinais (Libras) está contida na Lei Federal nº 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Por abranger a população brasileira integralmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar apto a atender a comunidade deficiente com a mesma qualidade do serviço prestado a uma pessoa que não necessita de atenção diferenciada. Entende-se que a pessoa surda sofre uma dificuldade no processo de atendimento ao cuidado hospitalar desde o acolhimento até a consulta e o tratamento. Muitas vezes, ela pode encontrar contratempos na marcação da consulta ao chegar à recepção com a finalidade de ser instruída sobre seu atendimento e na consulta direta com o profissional de saúde.

A base para a anamnese na área da saúde é uma boa comunicação entre médico e paciente. No instante em que essa comunicação se torna falha, são grandes as chances de um equívoco em sua solução. O diferencial do aprendizado deve ser implementado de forma que englobe não somente o médico, mas todo o processo da consulta clínica, desde a sua marcação até a sua finalização. Dessa forma, a inclusão social torna-se integral.

A acessibilidade no atendimento clínico dos surdos é um assunto relevante para melhor compreensão de uma possível

reestruturação na formação dos profissionais de saúde. A falta de capacitação dos profissionais de saúde pode gerar dano durante o atendimento médico, podendo resultar em constrangimento, diagnóstico errôneo, dificuldade de elaborar corretamente o prontuário médico e, por fim, tratamento falho da possível patologia.

A inclusão de Libras na grade curricular do ensino superior deveria, em tese, sanar este problema; porém, como em qualquer outro idioma, é necessária dedicação e tempo para que o profissional aprenda as peculiaridades e complexidades da língua. Os termos técnicos, que dariam maior fluidez ao idioma, necessitam de muito mais tempo para implementação na grade, tornando-se inviável o aprendizado integral num curto período de tempo. Além disso, o ensino de Libras é obrigatório apenas nos cursos de magistério e fonoaudiologia. No Brasil, a surdez está entre as deficiências mais prevalentes. De acordo com dados do IBGE colhidos em 2010, 45.606.048 de pessoas no Brasil têm algum tipo de deficiência, sendo 7,6% delas (ou 1,2% da população brasileira) totalmente surdas¹.

Em teoria, o uso de intérpretes nos hospitais e unidades de atendimento do SUS resolveria os problemas de comunicação entre a equipe de saúde e o paciente surdo, mas não é o que se observa na prática². Não basta o intérprete ter conhe-

cimento de Libras; ele necessita saber os termos técnicos das várias especialidades, respeitar o sigilo e confidencialidade de cada paciente e as questões éticas do atendimento, além de traduzir literalmente o diálogo de ambas as partes. Vários surdos relataram que não gostariam de ser atendidos com intérpretes, em especial na ocasião de consultas psiquiátricas, ginecológicas e em outras situações que expõem a intimidade física ou mental do paciente². Logo, conclui-se que a presença do intérprete pode auxiliar o atendimento, mas não é garantia da qualidade do atendimento, já que o curso de Libras não é específico para o contexto médico.

De acordo com o Censo de 2010³, no Distrito Federal há 104.825 habitantes com alguma deficiência auditiva: deste total, 82.469 têm alguma dificuldade, 16.698 apresentam grande dificuldade, e 5.658 não conseguem de forma alguma escutar, perfazendo uma população com surdez severa equivalente a cerca de 0,8% da população do Distrito Federal. Embora um pouco menor que a porcentagem nacional, que é de 1,2%, a prevalência de casos de surdez severa no Distrito Federal equivale a aproximadamente, por exemplo, a prevalência de epilepsia ativa no Brasil⁴ e é maior que a prevalência de indivíduos com agorafobia, psicoses ou funcionalmente surdos nos Estados Unidos⁵⁻⁷.

Atualmente, no Distrito Federal, há 11.951 médicos com inscrição ativa de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), sendo o estado com o maior número de médicos por habitante (4,28 médicos/1.000 habitantes)⁸ e com o maior número de médicos atuantes pelo SUS, com 1,72 médicos/1.000 habitantes⁹. Com este potencial de atendimento, a eventualidade de um médico atender um paciente surdo se torna apenas uma questão de tempo.

O objetivo do presente estudo foi traçar um panorama regional do conhecimento de Libras por profissionais médicos do Distrito Federal e sua percepção de atendimento frente a um paciente surdo desacompanhado.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal e descritivo, baseado num questionário e com sete questões fechadas, que levantaram informações como idade, especialidade médica, se o médico já havia atendido um paciente surdo, se o paciente estava acompanhado, sentimento frente à consulta (ocorrido ou prospectivo), se o médico tem conhecimento de Libras e se vê o conhecimento de Libras como importante para sua prática médica. Responderam ao questionário, de forma randômica (abordagem aleatória de médicos presentes em diversas instituições de saúde pública), 101 médicos de várias especialidades (Tabela 1).

TABELA 1
Especialidades dos médicos entrevistados

Especialidades	Frequência (n)	Percentual (%)
Clínica Médica	14	13,9
Cirurgia Geral	14	13,9
Pediatria	12	11,9
Ortopedia	11	10,9
Ginecologia	9	8,9
Dermatologia	5	5
Outras	5	5
Oftalmologia	4	4
Neurologia	3	3
Psiquiatria	3	3
Urologia	3	3
Anestesiologia	2	2
Cardiologia	2	2
Endocrinologia	2	2
Hematologia	2	2
Infectologia	2	2
Mastologia	2	2
Medicina da Família	2	2
Nefrologia	2	2
Radiologia	2	2
Total	101	100

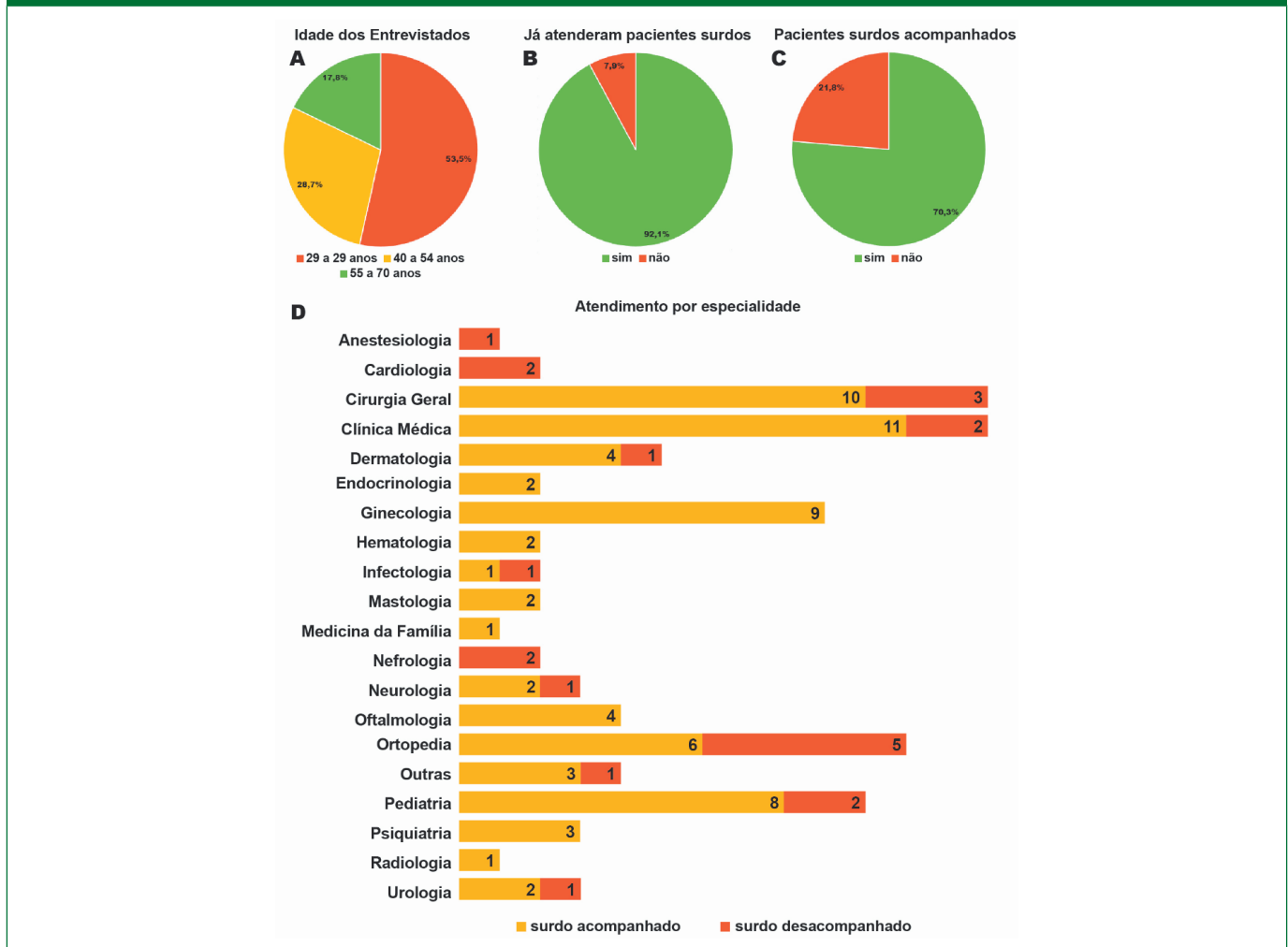
O estudo foi restrito ao Distrito Federal e ocorreu em instituições de saúde pública, como Unidades Básicas de Saúde e hospitais. Como critério de inclusão, o respondente precisaria ser médico de qualquer especialidade que realizasse atendimentos no Sistema Único de Saúde. Aqueles que atendessem somente consultas particulares foram excluídos da coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o processo CAAE 54577916.7.0000.5058 e realizado durante o primeiro semestre de 2016.

Para comparar dados categóricos, foram utilizados o Teste Exato de Fischer ou Teste do χ^2 (Qui-Quadrado). Para as variáveis contínuas, foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade das amostras. Variáveis contínuas normalmente distribuídas foram analisadas com análise de variância (Anova) com *post hoc* de Tukey. O correspondente para variáveis não normais foi o teste de Kruskal-Wallis. Em todos os testes foi fixado em 0,05 ou 5% (alfa < 0,05) o nível para rejeição da hipótese de nulidade. Foram utilizados os programas GraphPad In Stat versão 3.01 e SPSS versão 11.0.

RESULTADOS

Foram entrevistados 101 médicos de 24 especialidades diferentes. As mais prevalentes foram Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia; e as menos prevalentes, agrupadas na categoria "outras", com

FIGURA 1
Perfil dos médicos do Distrito Federal I

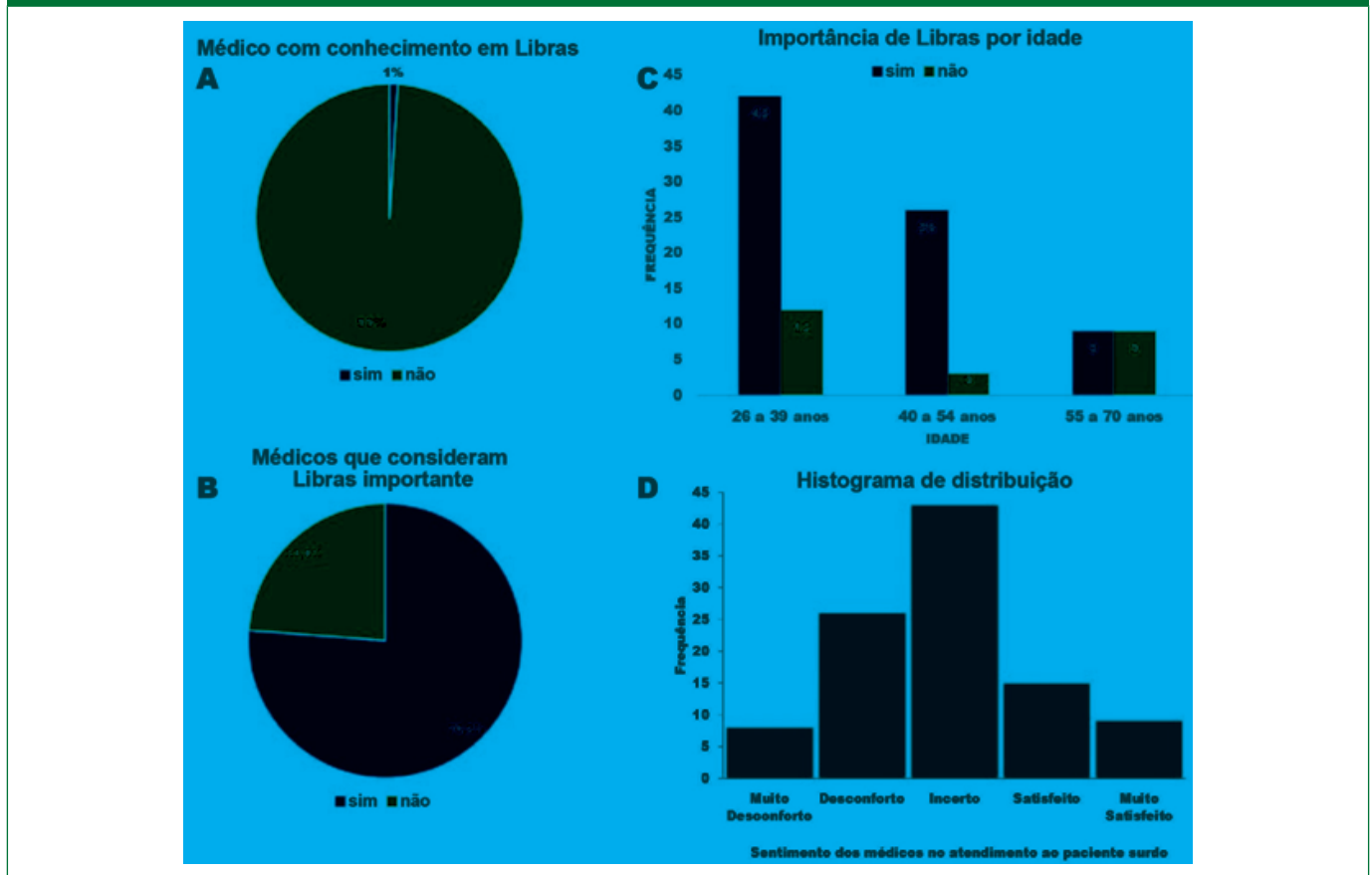


um representante cada, foram: Acupuntura, Gastroenterologia, Homeopatia, Neurocirurgia e Urologia (Tabela 1). A idade média dos entrevistados foi de 41 anos (idade mínima 26 anos; idade máxima 70 anos; desvio padrão 11,8). A maioria dos entrevistados (53,5 %, Figura 1A) tinha menos de 40 anos de idade, com tendência a maior frequência das especialidades Clínica Médica e Cirurgia Geral nesta faixa etária (teste de χ^2 , $p = 0,06$). Médicos da Cirurgia Geral apresentaram menor média de idade (33 anos \pm 9,7) que os da Pediatria (48 anos \pm 13,1; $p = 0,023$). A maioria dos médicos declarou já ter realizado atendimento de pacientes surdos (92,1%, Figura 1B), sem diferença entre as especialidades. Destes atendidos, 70,3% estavam acompanhados (Figura 1C). Das especialidades mais prevalentes, as consultas a pacientes surdos entre os gineco-

logistas sempre foram acompanhadas, e não acompanhadas mais frequentemente com ortopedistas (Figura 1D).

Apenas um dos 101 médicos declarou ter conhecimento básico de Libras (Figura 2A), mas 76,2% consideraram o conhecimento de Libras importante para sua prática médica (Figura 2B). Uma proporção maior de médicos com menos de 40 anos (teste Exato de Fischer, $p = 0,036$) e com menos de 55 anos (teste Exato de Fischer, $p = 0,005$) considerou o conhecimento de Libras importante, quando comparados aos médicos com mais de 55 anos de idade (Figura 2C). O sentimento do médico frente ao atendimento do paciente surdo foi escolhido entre cinco categorias: muito desconforto, desconforto, incerto, satisfeito e muito satisfeito, com distribuição não normal (W -Statistic = 0,902; $p < 0,001$) dos dados obtidos e tendência

FIGURA 2
Perfil dos médicos do Distrito Federal II



a predominância de sentimentos de desconforto (Figura 2D). De fato, quando agrupamos os sentimentos de atendimento em desconforto (muito desconforto + desconforto), incerto e satisfeito (muito satisfeito + satisfeito), destaca-se a predominância de sentimento de desconforto nos médicos da especialidade Clínica Médica quando comparados aos das demais especialidades (teste Exato de Fischer, $p = 0,014$). O sentimento do atendimento não apresentou correlação com a idade do médico, nem apresentou diferenças em relação ao paciente surdo estar acompanhado ou desacompanhado.

DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu o conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal, se já atenderam pacientes surdos, acompanhados ou não, e a percepção de diversas especialidades médicas frente a esse atendimento. A inclusão social do surdo é um assunto muito discutido atualmente, com objetivo de aceitação e melhora da convivência com as diferenças deste grupo antes marginalizado.

Em nossa casuística, 92,1% dos médicos entrevistados afirmaram já ter atendido pacientes surdos. Apesar dessa expressiva proporção, apenas um médico em 101 entrevistados declarou ter conhecimento básico de Libras. É digno de nota que 77 de 101 médicos consideraram importante o conhecimento de Libras para a prática médica, percepção esta mais acentuada nos médicos com menos de 55 anos de idade que nos mais velhos. Esse percentual de quase 80% que reconhecem a importância de Libras para a prática de trabalho é semelhante ao relatado por Magrini e Santos¹⁰ ao entrevistarem profissionais de saúde não médicos em Belém, no Pará, que justificaram não procurar um curso de Libras por falta de tempo ou problemas financeiros.

Entre os atendimentos, 70,3% dos pacientes estavam acompanhados, o que pode ser um fator de limitação na relação médico-paciente por incluir uma terceira pessoa durante o momento de troca de informações e estabelecimento de vínculo entre o paciente e o profissional de saúde. Essa grande proporção de atendimentos acompanhados pode refletir o

despreparo do médico para a interação com os pacientes surdos e aponta a necessidade de uma capacitação em massa dos profissionais da área da saúde.

A percepção de que o paciente surdo merece acesso e tratamento como qualquer outro cidadão transparece nas diversas medidas legislativas, como a Lei Federal nº 10.436/02, que prevê a garantia do atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiências auditivas por parte de instituições públicas e concessionárias de serviços públicos na área da saúde; a Lei nº 10.098/00 ou Lei de Acessibilidade, que implementa a formação de profissionais intérpretes no artigo 18; e o Decreto nº 5.626/05, que regulamenta que em uma unidade de saúde pelo menos 5% dos funcionários saibam Libras. Entretanto, apesar de contemplada pela legislação, a assistência ao surdo mostra-se precária. A comunicação adequada e a compreensão entre surdo e ouvinte são fatores primordiais da inclusão, a qual dificilmente pode ocorrer com tão poucos ouvintes conhecedores de Libras.

Nos serviços de saúde, o maior desafio do atendimento é justamente a dificuldade de interlocução entre o paciente surdo e o profissional. Isto resulta numa troca defeituosa de informações entre eles, sendo o desconhecimento de Libras o fator limitante para a identificação das necessidades do paciente. Dessa forma, a barreira de comunicação se opõe a um atendimento adequado e a um tratamento bem-sucedido. A limitação no conhecimento de Libras pode traduzir-se na predominância de sentimento de incerteza e desconforto entre os médicos de nossa casuística, que tem concordância com os mesmos achados em profissionais de saúde não médicos¹⁰.

Na tentativa de superar essa barreira, os profissionais experimentam alternativas, como se expressar por sinais não oficiais de Libras ou escrever. Contudo, os sinais arbitrários podem não fazer o mesmo sentido para o surdo e para o ouvinte, assim como a tentativa de comunicação por meio da escrita pode não funcionar, uma vez que para o surdo sua primeira língua é a Libras, e o português é considerado uma língua estrangeira de complexa representação escrita. Esse obstáculo linguístico torna o atendimento um grande desafio tanto para os profissionais da saúde quanto para o próprio paciente¹¹. Uma relação médico-paciente precária pode levar a consequências graves, como o não entendimento das queixas do paciente, diagnóstico errado e danos físicos e morais ao paciente¹².

Além disso, é frequente no SUS o não acompanhamento contínuo da evolução do paciente. Cada vez que ele se dirige a uma unidade de saúde, pode ser atendido por um profissional diferente. Logo, os médicos têm uma falsa impressão de que compreendem o paciente surdo e resolvem seu problema, pois eles não acompanham o desenvolvimento do caso. Este é

um dos problemas citados pelos surdos, em que as percepções de um diálogo eficaz são diferentes: enquanto para o médico é suficiente escrever, fazer sinais diferentes dos oficiais de Libras ou usar um intérprete, para o surdo seria eficiente se comunicar por meio de Libras, minimizando seu desconforto e sensação de perda de autonomia¹³.

Nesse contexto, a comunicação do paciente surdo deve ser entendida como um problema sociocultural. A Libras é um sistema linguístico tão complexo quanto a linguagem falada e é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde no âmbito de diagnóstico e tratamento efetivo, estando diretamente relacionada ao bom atendimento do paciente¹⁴. Embora o ensino de Libras seja oferecido facultativamente para a maioria dos cursos no ensino superior desde os últimos dez anos, vemos pouca expressividade deste conhecimento entre os profissionais de saúde. Existem propostas de implementação de ensino obrigatório de Libras na educação infantil e no ensino fundamental (como o Projeto de Lei nº 14/2007 do Senado), o que seria muito enriquecedor na formação cultural de crianças tanto surdas quanto ouvintes, como explorado recentemente no ensaio de Marques *et al.*¹⁵. Tal implementação também traria mudanças positivas em relação ao cenário atual, uma vez que no ensino superior o estudante poderia implementar seu conhecimento básico com cursos mais avançados e específicos de Libras para a saúde, no caso de profissionais em formação na área.

Os resultados mostraram que, embora a média de idade dos médicos, a distribuição por faixa etária e a proporção relativa das especialidades médicas mais prevalentes apresentadas sejam compatíveis com dados recentes publicados pelo CFM para a região⁸, uma das limitações do estudo é que a amostra pode não ser completamente representativa da população total de médicos do Distrito Federal. Por outro lado, poucos estudos abordam esta problemática com a comunidade médica e, portanto, este estudo ganha relevância neste cenário. Sugere-se realizar estudos com maior número de profissionais e com outras metodologias, para que se possam avaliar as necessidades no Distrito Federal e em outras regiões, elencando os fatores associados à problemática.

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância da implantação ou ampliação do estudo de Libras antes ou durante a formação médica e nos demais cursos da área de saúde. A conscientização dos profissionais de saúde acerca do atendimento integral do paciente surdo é um passo fundamental na implementação efetiva do ensino de Libras de forma especializada no ensino superior, resultando em maior confiança e qualidade na relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

1. SDHPR. Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência Brasília, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDHPR), 2012. p 32.
2. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Duarte MM. Atendimento a pessoa surda que utiliza língua de sinais na perspectiva do profissional de saúde. *Cogitare Enfermagem*. 2010;15(4):639-645.
3. IBGE. Censo Demográfico Brasileiro do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Brasília, 2010.
4. Bell GS, Neligan A, Sander JW. An unknown quantity--the worldwide prevalence of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(7):958-962.
5. Kessler RC, Birnbaum H, Demler O, Falloon IR, Gagnon E, Guyer M, et al. The prevalence and correlates of nonaffective psychosis in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Biol Psychiatry*. 2005;58(8):668-676.
6. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
7. Mitchell RE. How many deaf people are there in the United States? Estimates from the Survey of Income and Program Participation. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2006;11(1):112-119.
8. Conselho Federal de Medicina. Demografia Médica no Brasil. In: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2015.
9. Conselho Federal de Medicina. Demografia Médica no Brasil. In: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2012.
10. Magrini AM, Santos MTM. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? *Disturb Comun*. 2014;26(3):550-558.
11. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):417-422.
12. Rocha BV, Gazin CC, Pasetto CV, Simoes JC. Relação Médico-Paciente. *Rev. Med. Res*. 2011;13(2):114-118.
13. Costa LSM, Almeida RCN, Mayworn MC, Alves PTF, Bulhões PAM, Pinheiro VM. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Rev Bras Clin Med*. 2009;7(166-170).
14. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):578-583.
15. Marques HC, Barroco SMS, Silva TSA. O ensino da língua Brasileira de sinais na educação infantil para crianças ouvintes e surdas: considerações com base na psicologia histórico-cultural. *Rev. bras. educ. espec*. 2013;19(4):503-517.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção e design do estudo: LK; aplicação dos questionários: BMH, FCM, LFG, MML, RSO; análise dos dados: LK; discussões e input intelectual: LK, LBS, JBB; redação do artigo: LK, JBB, RSO, BMH, MML, FCM, LFG. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram ausência de conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ludmyla Kandratavicius
Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento
Hospital das Clínicas – 4º andar
Av. Bandeirantes, 3900 – Ribeirão Preto
CEP 14049-900 – SP
E-mail: ludykandra@gmail.com