



## SAÚDE E SURDEZ: limites, possibilidades e desafios

Cristiane da Silva Sousa de Oliveira<sup>1</sup>  
Djane Maria Cardoso dos Santos<sup>2</sup>  
Gabrielle Gomes Ferreira<sup>3</sup>  
Juana da Silva Seoane<sup>4</sup>  
Vlândia Matos Crisóstomo da Silva<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente trabalho é resultado da experiência no Setor de Serviço Social da Associação de Pais e Amigos dos Deficientes da Audição localizada no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro. A partir dessa experiência nos defrontamos com as dificuldades dos Surdos no acesso a saúde, devido ao obstáculo de se comunicar com os ouvintes, em razão da barreira lingüística imposta pela pouca ou nenhuma difusão da Língua de Sinais. A configuração deste impasse resulta na precariedade do atendimento a saúde. Neste panorama, o assistente social, figura como agente mediador das relações sociais resultantes desta difícil realidade.

**Palavras-chave:** Surdo, surdez, saúde, língua de sinais.

**Abstract:** This paper is the result of the experience in the Division of Social Work of the Association of Parents and Friends of Hearing Disability located in Niterói, state of Rio de Janeiro. From this experience we are faced with the difficulties of the Deaf in access to health, due to the barrier to communicate with the listeners, because the language barrier imposed by little or no spread of sign language. The configuration of this impasse results in lack of health care. Against this background, the social worker appears as a mediator of social relations resulting from this hard reality.

**Keywords:** Deaf, deafness, health, sign language.

---

<sup>1</sup> Estudante. Associação de Pais e Amigos dos Deficientes da Audição-RJ. E-mail: cris.sersocial@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Estudante. Associação de Pais e Amigos dos Deficientes da Audição-RJ. E-mail: djanecardoso@hotmail.com

<sup>3</sup> Estudante. Associação de Pais e Amigos dos Deficientes da Audição-RJ. E-mail: gabigofer@hotmail.com

<sup>4</sup> Assistente Social-RJ. E-mail: juseoane@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Assistente Social -RJ. E-mail: vladia\_macri@yahoo.com.br



## 1 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo apontar algumas das dificuldades encontradas pelos Surdos ao utilizarem os serviços públicos de saúde, indivíduos estes, que muitas vezes vêm seus direitos de cidadãos cerceados pela ausência de funcionários e profissionais que conheçam a Língua de Sinais Brasileira (Libras)<sup>6</sup>.

A partir desta análise, será discutido o processo no qual a política de saúde se insere no cenário brasileiro, desde a década de 1990, na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), até os dias atuais, assim como a inserção do profissional de Serviço Social neste campo de atuação e os desafios que se mostram para esta categoria. Atuação e desafios estes vivenciados na intervenção do assistente social na Associação de Pais e Amigos dos Deficientes da Audição (Apada), no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro.

## 2 – SURDEZ E SAÚDE

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no censo populacional realizado no ano de 2000, existem 24,6 milhões de pessoas com deficiência no país. Desses deficientes, cerca de 6 milhões de pessoas têm alguma forma de deficiência auditiva<sup>7</sup>, das mais simples até a surdez total. Estes números nos mostram a grande quantidade de deficientes auditivos e surdos no país e este é um fato que não pode ser ignorado pela sociedade.

Então, quem são essas pessoas? Pode-se caracterizar a deficiência auditiva como um problema sensorial não visível, que dificulta o indivíduo perceber e detectar os sons através da via auditiva. É através da audição que o ser humano entra em contato com o mundo sonoro e

---

<sup>6</sup> Lei Federal 10.436 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm)>.

<sup>7</sup> No Brasil, conforme o Decreto nº 5.296, de 2004 é considerado deficiente auditivo as pessoas que possuem perdas auditivas bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.



com as estruturas da língua que possibilitam o desenvolvimento de um código estruturado, característico da humanidade. As pessoas surdas apresentam perdas auditivas, desde as mais leves até as consideradas perdas totais, o que dificulta sua comunicação pelas línguas orais, determinando a necessidade de recorrer a um outro canal para se expressar, a língua de sinais. A falta ou a perda da audição interfere diretamente nas relações sociais, o que significa uma implicação direta na questão da autonomia e na emancipação do sujeito com deficiência. Essa problemática se intensifica a partir do grau da perda auditiva apresentada.

Neste trabalho nos referiremos ao Surdo escrito com “S” maiúsculo. Como afirma Wrigley (1996): *O uso do termo Surdo, com letra maiúscula, agora é amplamente usado para se referir à categoria cultural de auto-identificação. O termo com letra minúscula refere-se ao simples fato da deficiência auditiva e é diferente do processo de auto-identidade.*

No Brasil, somente no ano de 2002, com a Lei da Libras, é que foi regulamentada a Língua de Sinais, que passou a ser o meio oficial de comunicação das pessoas surdas, lei esta que considera a pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Libras, proporcionando-lhes a oportunidade de se relacionar com o mundo dos ouvintes, assim como a sua interação na sociedade. No entanto, a Libras ainda não está totalmente difundida no país e isso resulta no impedimento do exercício pleno da cidadania do Surdo.

Em relação ao acesso de pessoas com deficiência à saúde, vê-se a construção da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência<sup>8</sup>, como um avanço neste campo. Seu principal objetivo é propiciar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, desde a atenção básica até a reabilitação/habilitação. Esta política pretende promover qualidade de vida; prevenir deficiências; atenção integral à saúde; melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos; organização e funcionamento dos serviços, nas três esferas do governo. O SUS também prevê a promoção da acessibilidade e inclusão social, que visa garantir que a pessoa com deficiência tenha autonomia e mobilidade, impedindo ações discriminatórias.

O conceito mais amplo de saúde vivenciado atualmente é proveniente da 8ª Conferência

---

<sup>8</sup> BRASIL, Política Nacional de Pessoa com Deficiência, Portaria MS/GM nº 1.060/2002 que estabelece orientações gerais para a elaboração de planos de ações e atividades voltados à saúde das pessoas com deficiência. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Cart09.pdf>>.



Nacional de Saúde<sup>9</sup>, que evidencia a saúde como resultante da influência dos fatores sociais, econômicos e culturais, assim como a conceituação advinda da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1948, onde, estar saudável é quando há bem estar físico, mental e social, dando lugar ao conceito de saúde como simplesmente ausência de doenças.

A concepção de saúde, como responsabilidade do Estado e direito social universal, não mais somente dos trabalhadores formais<sup>10</sup>, foi algo construído politicamente pela sociedade brasileira e pelos movimentos sociais, dentro de um processo sócio-histórico. O ponto culminante se deu a partir da Constituição Federal de 1988, que determinou a saúde como dever do Estado e direito de todos. Posteriormente, na década de 1990, foi decretada a Lei Orgânica da Saúde (LOS), responsável pela organização do sistema de ações e serviços em saúde – o SUS. Dentre os objetivos do SUS está o cuidado e promoção da saúde de toda a população, melhorando a sua qualidade de vida, assim como identificar fatores determinantes e condicionantes de saúde.

As necessidades de saúde do Surdo são as mesmas do ouvinte, assim sendo, a ausência de profissionais que saibam Libras ou de um intérprete nas instituições de saúde, demonstra total descaso com a saúde do sujeito surdo. De acordo Lei da Libras, em seu Art. 3º: *as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.*

Desta forma torna-se pertinente considerar que os profissionais de saúde precisam ser capazes de atender aos pacientes surdos. Neste sentido, é inconcebível instituições de saúde que não ofereça ao Surdo, profissionais capacitados para se comunicar em Libras ou intérpretes<sup>11</sup>, do mesmo modo que não se podem conceber instituições que não disponham de rampas para promover o acesso de cadeirantes, ou seja, o desrespeito às regras de

<sup>9</sup> 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Movimento de âmbito nacional em defesa da saúde, em oposição às propostas do governo militar, chamado "movimento sanitário". Processo de produção de conhecimento, criticando o modelo vigente e denuncia a situação sanitária da população da época.

<sup>10</sup> Durante mais da metade do século XX, o acesso à saúde esteve vinculado ao trabalho, sendo garantido apenas para manter e restaurar a força de trabalho. Nesta lógica, foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPS) em 1923, sem intervenção estatal, sendo sustentadas por contribuições das empresas e do proletariado.

<sup>11</sup> Somente em 2005 com o Decreto nº. 5 626 de 22 de Dezembro de 2005 que Regulamenta a Lei nº. 10.436, de 24 de abril de 2002, em seu Art. 17 sobre a formação de tradutor e intérprete de Libras, é que a figura do Intérprete passa a figurar em documentos oficiais. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec5626.pdf>>.





acessibilidade<sup>12</sup> ao meio físico para os deficientes.

No que tange ao Intérprete, faz-se necessário explicar, que sua presença é muitíssimo importante, mas não exclui a obrigatoriedade do profissional conhecer a Libras para se comunicar efetivamente com o Surdo, pois no momento da ausência do intérprete, não haveria a possibilidade de atender a este paciente. Neste íterim, é essencial que os profissionais de saúde conheçam e se comuniquem através da Libras.

Com relação ao Surdo sabe-se que a maioria dos profissionais não conhecem a Libras e nos serviços de saúde não são disponibilizados intérpretes. Na maioria das vezes o acompanhante é quem explica ao profissional os problemas de saúde apresentados pelo Surdo, algo que acaba comprometendo sua cidadania, na medida em que estes passam a depender de outras pessoas para ter acesso às informações que poderiam melhorar a sua qualidade de vida, assim como para se “fazerem ouvir”. Além da capacitação em Libras é de extrema importância que os profissionais desenvolvam uma mentalidade inclusiva, atentando para a especificidade das questões da surdez, respeitando os limites e valores do paciente Surdo, assim como de qualquer outro paciente.

Muitos pensam que a escrita poderia ser uma alternativa e a dificuldade na comunicação estaria resolvida, mas a realidade não é assim. Ressalta-se que escrever não resolve o problema, ou seja, não é o caminho ideal para eficácia do atendimento, já que a Língua Portuguesa escrita<sup>13</sup> para o Surdo é a segunda língua entendida num contexto diferente dos ouvintes, assim sendo, a dificuldade de comunicação entre o profissional de saúde e o Surdo, se constitui num grande obstáculo a este indivíduo quando procura os serviços de saúde. Neste sentido, a saúde, que é um direito fundamental, garantido na Constituição Brasileira, não se encontra resguardado para o paciente Surdo na prática.

### **3 - OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

<sup>12</sup> A Lei Nº. 10.098, de 19 de Dezembro de 2000, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm)>.

<sup>13</sup> O Surdo aprende primeiro o uso de língua materna (L1), neste caso a Libras, que é considerada a língua natural do Surdo, e depois, a língua portuguesa (L2), língua oficial do Brasil, na sua modalidade de leitura e escrita, tornando-se desta forma bilíngüe.



Há uma disparidade entre concepções teóricas e práticas, com relação à efetiva implementação do SUS enquanto política pública. Percebe-se no contexto histórico das políticas de saúde e atualmente grande retrocesso diante de reformas estruturais da política neoliberal. A área social no Brasil, com destaque para a saúde, constitui-se o terreno mais conflitivo e exposto da sociedade, na medida em que é particularmente sensível às condições econômicas de restrição financeira impostas pelas políticas de ajuste econômico implantadas em nosso país. A este quadro se agrega, ainda, uma situação de desmonte do Estado brasileiro, o que tem levado a uma crescente *desresponsabilização* do Governo Federal.

Os assistentes sociais vêm se colocando cada vez mais nas equipes de saúde, onde também é capaz de contribuir para a consolidação da cidadania dos usuários, assim como pode garantir atendimento de qualidade, de acordo com o projeto ético-político da categoria. Isto porque, o assistente social é o técnico capaz de compreender que o processo saúde/doença é fortemente influenciado por determinantes sócio-econômicos, exigindo do profissional domínio das dimensões: teórico-metodológicas, técnico-operativas, assim como articulação com as políticas e programas sociais (Zucco;Cavalcanti, 2002).

Na perspectiva da atuação do Serviço Social na equipe de saúde da Apada - que atende aos Surdos e seus familiares, através do SUS -, composta por fonoaudiólogos, psicólogos, médico otorrinolaringologista, destaca-se que é uma equipe voltada para reabilitação/habilitação do Surdo, onde o assistente social pretende promover a interdisciplinaridade no atendimento a este público, como prevê o Código de Ética Profissional na alínea d) do Art.10, que determina ser dever do assistente social para com outros profissionais: *incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar*, apresentando dessa forma uma leitura de sociedade diferenciada da referida por técnicos de outras áreas de atuação.

#### 4 - CONCLUSÃO

Ao pensar nos questionamentos relativos à surdez é necessário que haja um entendimento deste vasto campo que inclui aspectos de diferenças, socialização, preconceitos



e para tanto, o Serviço Social, com sua visão reconceituada deve intervir nos mais diferentes aspectos que envolvem esta questão, seja atuando com o próprio Surdo, com a sua família e também com toda a sociedade, e assim, em busca da formação de uma rede que seja capaz de superar o voluntarismo, a impotência diante da estrutura e a onipotência da crença de tudo poder mudar (Faleiros, 2001), mas ao contrário, intermediando e promovendo o acesso ao atendimento a que o Surdo tem direito.

Partindo do princípio que a saúde é um direito de todos e dever do Estado cabe ao assistente social, primar pelo seu Código de Ética que tem entre seus princípios: *O posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática e o Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito incentivando o respeito à diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças.* Sendo assim, o acesso a saúde aos cidadãos Surdos, que fazem parte da sociedade e tem todos os direitos sociais garantidos em lei, é dever do assistente social promover a eliminação do estigma e preconceito vivenciado pelas pessoas com deficiência, fazendo com que fiquem segregados, vivendo a margem daquilo que seria essencial para o efetivo exercício de seus direitos. Devendo entender o Surdo, como sujeito de direito que deve ser tratado e respeitado em suas limitações e necessidades próprias da condição humana.

E assim esperamos que os objetivos previamente demonstrados tenham sido alcançados ao longo desta análise, ratificando que um trabalho que visa traçar uma perspectiva de garantia de direitos ao Surdo deve ser algo constante, devendo resultar em novas reflexões e questionamentos, que poderão gerar novos estudos.

## 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Ricardo. **Dimensões da crise estrutural do capital.** In: Os sentidos do trabalho. 2ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2000.



BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988: atualizada até a emenda Constitucional número 20, de 15 de dezembro de 1988. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurílio Castro de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social**: elementos para o debate. IN: BRAVO, Maria Inês Souza et. alli (org) Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez/ Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

DEJOURS, Christophe e DESSORS, Dominique e DESRIAUX, François. **Por um trabalho, fator de equilíbrio**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: Mai./Jun. 1993.

GRESS 7ª R. **Assistente social: ética e direitos – Coletânea de leis e resoluções**. 4 ed. Revista e Ampliada. Rio de Janeiro, 2004.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. **Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade**. In: CFESS. Atribuições privativas do (a) assistente social. Em Questão, p. 13-50, Brasília: CFESS, 2002.

QUADROS Ronice Muller .; KANOPP Lodenir Becker. **Língua de Sinais Brasileira. Estudos lingüísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SÁ, Nidia Regina Limeira de. **Cultura, Poder e Educação dos Surdos**. São Paulo : Edua, 2006.





TESKE, Ottmar. **A relação dialógica como pressuposto na aceitação das diferenças: o processo de formação de comunidades surdas.** In: SKLIAR, Carlos (Org). A Surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Prática Reflexiva.** In: Revista Em Pauta. Rio de Janeiro : UERJ/FSS, N.10. 1997.

WANDERLEY, Luiz Eduardo W. Educação e Cidadania. In: **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo: Cortez nº 62, março de 2000, p.156-167.

WRIGLEY, Owen. The politics of deafness. Washington: Gallaudet University Press, 1996.

ZUCCO, Luciana Patrícia e CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. **Elementos para análise da política de saúde da década de 1980:** os assistentes sociais como atores na construção do espaço público. Vol. 26. Saúde em debate, Rio de Janeiro, 2002.