



AS POLÍTICAS DE INCLUSÃO DO SURDO E O ACESSO AO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DO SUS NO RIO GRANDE DO SUL

* *Ingrid Francke*

** *Rogério Horta*

RESUMO

Este trabalho trata de um tema relevante à Saúde Pública, a Inclusão de Pessoas com Deficiências (PCD) e à garantia de cidadania dos surdos no Brasil. Sugere uma reflexão sobre um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) a Equidade e as necessidades do atendimento inclusivo de pessoas com surdez profunda. Buscou-se verificar qual o estado da arte sobre as necessidades em Saúde Mental dos surdos no Brasil, descrever o que as leis dispõem a respeito e correlacionar com a oferta de serviços inclusivos disponibilizados pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. As ações evidenciadas, após a análise documental e revisão bibliográfica, inferem que são incongruentes com as metas dispostas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência do governo federal, de 2008, e distantes do princípio de Equidade do SUS. Além disso, o presente trabalho conclui com uma reflexão sobre o tema evidenciando a importância da Universidade na formação de profissionais para o atendimento à população e a preparação do futuro profissional da saúde para as condições necessárias ao cumprimento da Equidade.

Palavras-chave: Surdez. Saúde Mental. Equidade.

* Doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) e docente do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil Campus Guaíba. Mail: Ingrid.francke@hotmail.com

** Docente do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS e orientador deste trabalho.



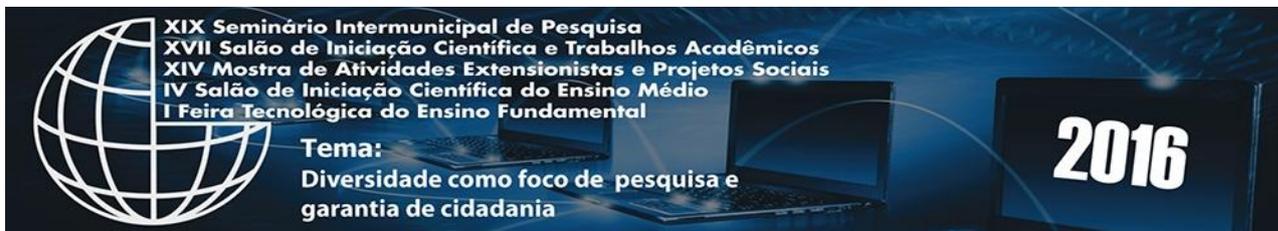
INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, estima-se que aproximadamente 15% da população tenha algum tipo de deficiência congênita ou adquirida. Mas os dados estatísticos nem sempre estiveram tão disponíveis. Até a última década do século XX, o país ressentia-se da inexistência de dados oficiais sobre a população com deficiência. As ações de políticas públicas e pesquisas apoiavam-se nos dados de estimativa da OMS que dispunha que cerca de 10% da população de um país, em tempos de paz, deveria possuir algum tipo de deficiência. Somente em 1989 a Lei n.º 7.853, faz referência à obrigatoriedade da inclusão de questões específicas sobre a população com deficiências nos censos nacionais, como condição essencial para o conhecimento da realidade brasileira e indispensável para sustentar a definição de políticas específicas (BRASIL, 2008).

Em 1991, pela primeira vez o Censo Demográfico incluiu questões referentes a existência de deficientes no país, na época essa ação resultou em um número de 2.198.988 deficientes na população total de 146.815.750 habitantes, representando 1,49% de Pessoas com Deficiências (PCD) (JANNUZZI, G.; JANNUZZI, N., 1998). Mais recentemente, no censo de 2010, os dados estatísticos apuraram que cerca de 5,7 milhões de brasileiros, ou seja, 1/3 da população total de PCD (24,5 milhões de pessoas), teriam alguma deficiência associada à surdez.

Estes dados refletem o recente aprimoramento de indicadores. A mudança de metodologia de pesquisa nos últimos Censos representam avanços no sentido de superar as dificuldades conceituais com relação às deficiências. Estes indicadores aliados a Constituição Federal de 1988 que dispõe em seu artigo 23, capítulo II, que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências”, ocasionou em um impacto positivo no sentido de aproximação com a realidade, com os dados internacionais e ainda propiciou iniciar um planejamento de políticas públicas de atendimento às pessoas com deficiências.

Assim, aquelas pessoas com deficiência auditiva severa a profunda, que consiste na perda maior ou menor da percepção normal dos sons, representam um total aproximado de 176.000 brasileiros, esse número aproxima-se de uma população inteira de uma cidade de



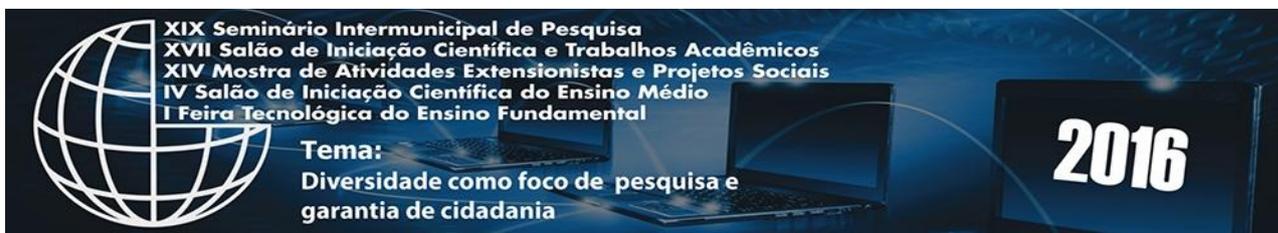
porte médio, como por exemplo Passo Fundo/RS, população esta, incapacitada de entender e se fazer entendida por linguagem oral.

A influência da surdez sobre o indivíduo mostra características bastante particulares desde seu desenvolvimento físico e mental até seu comportamento como ser social. Neste aspecto, destaca-se que indivíduos surdos enfrentam problemas ao longo de sua existência além daqueles indivíduos sem deficiência. Esta ‘carga extra’ pode, por sua vez, aumentar o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental (BRASIL, 2006).

No que diz respeito ao acesso à saúde, o princípio da Equidade é um dos preceitos doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. No âmbito do sistema nacional de saúde, se evidencia, por exemplo, o atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Exemplos práticos de equidade ocorrem frequentemente e é aplicado quando a equipe de saúde precisa eleger prioridades de atendimento avaliando a condição de risco, combinada a outros fatores como a capacidade (humana e estrutural) de atendimento da equipe e ordem de chegada (FIOCRUZ, 2016).

O princípio da equidade também norteia políticas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Neste sentido, seguindo-se este princípio, deveriam existir programas de saúde em acordo com a pluralidade da população, contemplando as populações indígenas, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência, entre outros.

Assim, entende-se que passados 28 anos da institucionalização de uma série de direitos sociais na Carta Magna de 1988, faz-se necessário verificar o que há em termos de avanços a fim de garantir a aplicabilidade de ações que sustentem os direitos das pessoas surdas. Estas possíveis ações serão revisadas usando um sistema de busca na internet usando as seguintes palavras chaves: “lei”, “programa”, “política ” associadas ao termo “deficiência“, “pessoa com deficiência” e “surdez” em saúde e convenções estaduais de ações às PCDs. Não obstante, espera-se trazer à comunidade acadêmica a reflexão sobre o tema e provocar a discussão sobre a responsabilidade das Universidades como formadoras de profissionais que serão propositores de ações ao encontro da inclusão social e promoção do exercício da cidadania.

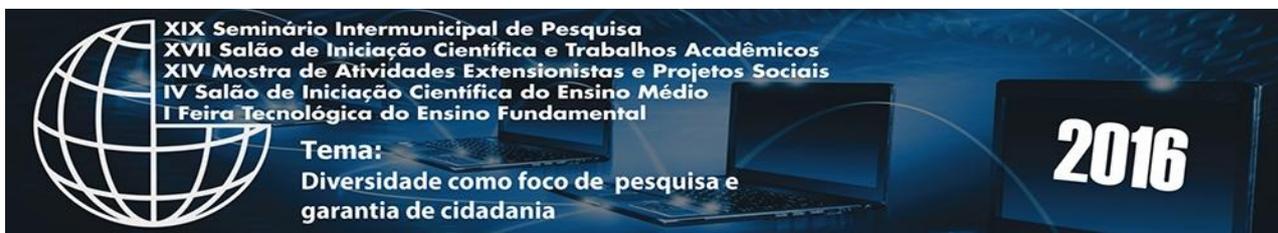


O SURDO E A COMUNICAÇÃO COM O OUVINTE

Verifica-se a existência de vários tipos de surdez, de acordo com os diferentes graus de perda da audição. Sob o aspecto da interferência na aquisição da linguagem e da fala, o déficit auditivo pode ser definido como perda média em decibéis a ponto de interferir no desempenho conversacional. Assim, é considerado surdo o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum, e parcialmente surdo, aquele cuja audição, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva (BRASIL, 2006).

Pelo menos uma em cada mil crianças nasce profundamente surda, com um tipo de surdez classificada como sensorial ou neurossensorial. Infelizmente, esse tipo de surdez em geral é irreversível. Diferentemente daquela deficiência auditiva que geralmente surge na terceira idade, a surdez condutiva, aquela que faz perder o volume sonoro como tentar entender alguém que fala muito baixo ou que está muito longe, a surdez neurossensorial corta o volume sonoro e também distorce os sons (KVAM; LOEB; TAMBS, 2006). Essa interpretação descoordenada de sons é um impedimento importante na aquisição da linguagem oral. Para a criança surda, esse processo de desenvolvimento pode ficar fragmentado, pois ela não poderá aprender a língua oral de forma totalmente espontânea, como a criança ouvinte (BISOL; VALENTINI, 2011; LIMA; ET. AL., 2006). “Desenvolver-se cognitivamente não depende exclusivamente do domínio de uma língua, mas dominar uma língua garante os melhores recursos para as cadeias neuronais envolvidas no desenvolvimento dos processos cognitivos” (FERNANDES, 2000 apud LIMA et. al., 2006).

É importante salientar que na perspectiva das ciências da saúde não há diferença entre os termos surdez e deficiência auditiva. Assim, são sinônimos utilizados para definir algum tipo de perda auditiva que pode variar dentro de um espectro leve, moderado, severo ou profundo, em um ou ambos os ouvidos, de acordo com o alcance auditivo, medidos em decibéis (ISAAC; MANFREDI, 2005). Contudo, existe outra perspectiva, a cultural, que se repete em diversos outros países além do Brasil. Do ponto de vista histórico e cultural o Surdo com o “S” maiúsculo se refere aqueles indivíduos que se auto intitulam deficientes, utilizam a língua de sinais defendem uma educação especial, apreciam e perpetuam sua história. Já os deficientes auditivos ou “DA” são indivíduos que não tem identificação com a cultura e comportamentos dos Surdos e em grande parte, priorizam a linguagem oral em detrimento da

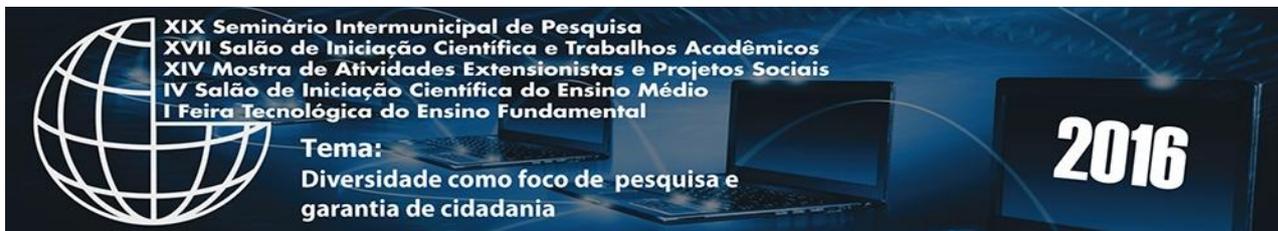


língua de sinais oficial de seu país (BENTES; VIDAL; MAIA, 2011; BISOL; VALENTINI, 2011; PETTIS, 2014).

O SURDO E SUA CIDADANIA

Um estudo publicado em 2006 e realizado na Noruega comparando um grupo de Surdos e um grupo de ouvintes definiu resultados que revelaram que os entrevistados surdos tinham significativamente mais sintomas de problemas na saúde mental do que o grupo controle. O estudo aponta a necessidade de focar mais atenção na saúde mental de crianças e adultos surdos e, que a sociedade deve ser sensibilizada para os riscos especiais que as crianças e adultos surdos enfrentam no que diz respeito à saúde mental (KVAM; LOEB; TAMBS, 2006). No Brasil não há registro de estudos desse tipo, comparando as demandas em saúde mental de surdos comparada com ouvintes, embora haja uma Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência em conformidade com o artigo 23, Capítulo II da Constituição de 1988, que determina “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências”.

Não obstante, a interação dos profissionais de saúde com seus pacientes ocorre, em grande parte, através da comunicação verbal. Essa condição não deve favorecer os pacientes surdos, que deveriam ter um atendimento igualitário ao procurar, ao menos, um serviço público de saúde. Em 2006, a Secretaria de Atenção à Saúde em parceria com o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas publicam que a assistência a esse segmento pautar-se-á no pressuposto de que a pessoa portadora de deficiência, além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição deverá ter assegurado outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados a sua deficiência. Contudo, no mesmo documento é referido que “o acesso deverá ser ampliado a toda a população portadora de deficiência o qual, atualmente, estima-se alcance cerca de 2% deste segmento”(IANNI; PEREIRA, 2009; LIMA; ET. AL., 2006).



AÇÕES PARA A INCLUSÃO OU AÇÕES PARA A INTRODUÇÃO?

Nos últimos anos, programas de identificação precoce dos distúrbios de audição vêm sendo estimulados por diversos programas de saúde. Mais recentemente com a obrigatoriedade do Teste da Orelhinha ou Triagem Auditiva Neonatal no SUS (Lei Federal nº 12.303/2010), esperava-se que se tornasse mais acessível o diagnóstico precoce da deficiência auditiva. Entretanto, com exceção dos grandes centros urbanos, a cobertura destes programas em pequenas cidades ainda é insuficiente. Não obstante, crianças surdas demoram a ser estimuladas para aquisição de uma língua estruturada, pois infelizmente, na maioria das vezes, o diagnóstico de perda auditiva é tardio, o que implica em um processo de estimulação também tardio (ISAAC; MANFREDI, 2005; MIRANDA *et al.*, 2006).

A partir desta Lei Federal o estado do Rio Grande do Sul vinculou dois hospitais de Porto Alegre para atendimento especial à saúde do surdo. No “Guia de Serviços do SUS para Pessoas com Deficiência”, distribuído pela Fundação de Articulação Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (FADERGS) assume em seu texto:

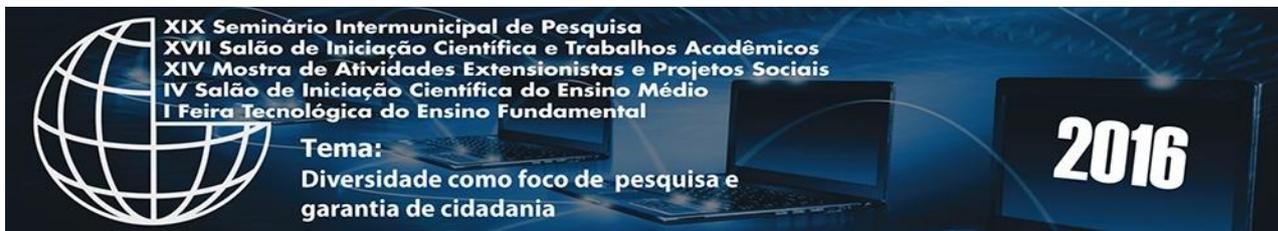
“A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul assumiu a posição política de tornar realidade a assistência à saúde da pessoa com deficiência em todo o território gaúcho. ... A reabilitação e habilitação em saúde são fundamentais para a inclusão social das pessoas com deficiência, e por isso, a Secretaria Estadual da Saúde (SES) do RS está fazendo a sua parte.” (DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL, 2012)

Contudo, o Guia que tem como subtítulo “O guia SUS e pessoas com deficiência traz todas as respostas para as suas dúvidas.” Mostra-se pouco informativo, pois apresenta informações sobre serviços de alta complexidade em, em cada uma, escassas sete cidades do interior do RS citadas e dois hospitais de Porto Alegre. Fica claro que o foco desta prestação de serviço em saúde refere-se a demandas relativas às próteses auditivas.

Assim, mostra-se ainda distante o cumprimento da Art. 3º da Lei Federal nº 10.436/02, descrito a seguir:

As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento integral aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, 2002)

Ainda destacam-se duas leis federais muito importantes para a acessibilidade do Surdo no Brasil: em 24 de abril de 2002, a LF 10.436 reconhecia a LIBRAS como meio legal de



comunicação e expressão e dispunha sobre a obrigatoriedade do uso desta em instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde. Também dispunha sobre a inclusão do ensino obrigatório da LIBRAS nos PCNs (Parâmetros Curriculares Nacionais) dos cursos de Pedagogia, Fonoaudiologia e Magistério em níveis médio e superior. Finalmente em 2005 o Decreto de Lei 5626 regulamenta as disposições de 2002, incluiu a LIBRAS como disciplina curricular obrigatória para todos os cursos superiores de licenciatura e optativa nos demais cursos de educação superior e profissional. Estas duas ações abrem uma perspectiva positiva a longo prazo de qualificação de base dos profissionais para a comunicação bilíngue, representando esperança de quebra de diversos entraves na comunicação com o Surdo.

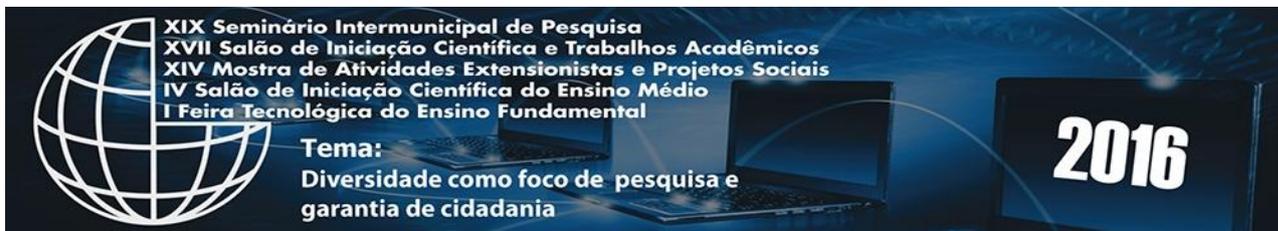
Por fim, a busca apresentou como um resultado um documento que demonstra a preocupação com a inclusão, mas que novamente esbarra na precariedade das ações. O documento diz:

Todas as pessoas fazem parte do espaço societário e as pessoas com deficiência devem poder usufruir de políticas públicas de qualidade, devem ter acesso aos bens sociais e a todos os lugares em igualdade de direitos com as pessoas sem deficiência(FADERGS, 2014).

Esta citação deriva de um documento elaborado pela Fundação de Articulação Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul com a proposta de emitir uma Nota Técnica com sugestões de acessibilidade para PCDs em eventos públicos. O documento orienta sobre dicas de acessibilidade para pessoas cegas e surdas. Contudo, restringe a acessibilidade do surdo baseada na presença do interprete em LIBRAS. Da mesma forma, a citada Fundação disponibiliza em seu site diversos links para direcionamento a serviços de utilidade pública para os Surdos, mas muitos deles estão desatualizados e não funcionam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as ações de Inclusão e promoção da Cidadania dos Surdos ainda apresentam-se muito dispersas e incipientes. No que tange ao acesso aos serviços de Saúde Mental o problema torna-se mais grave ainda, pois, não foi encontrado nenhuma Lei, Orientação ou parecer oficial sobre o atendimento do Surdo neste setor. Na Saúde Mental é fundamental conhecer, no amplo sentido da palavra, a forma como a cognição do paciente se



processa, como se organiza e como dá sentido aos eventos que o cerca. Cabe aos profissionais compreender estes fenômenos, já que a cognição participará constantemente como ‘objeto’ de intervenção, aproximação e transformação no setting terapêutico.

Por fim, faz-se importante lembrar que, embora sejam de grande relevância, a dissolução das dificuldades das PCDs, assim como de toda pessoa humana, não depende apenas de recursos financeiros e de grandes mudanças estruturais. Perpassa a busca de valores humanos de respeito às diferenças e sobretudo o apreço à dignidade de cada ser humano. Para os que têm acesso à formação dos novos profissionais da Saúde, deve-se ressaltar a sensibilização e o conhecimento desse universo de pessoas que carecem de habilidades humanas muito mais do que técnicas, a fim de incluí-los como seres que fazem e farão parte da nossa história profissional e social.

REFERÊNCIAS :

BENTES, I. M. Da S.; VIDAL, E. C. F.; MAIA, E. R. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. **Online brazilian journal of nursing**, 2011. v. 10, n. 1. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1676-4285.20113210>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

BISOL, C.; VALENTINI, C. Surdez e deficiência auditiva—qual a diferença. **Objeto de aprendizagem incluir. ucs/fapergs**, 2011. Disponível em: <http://www.grupoelri.com.br/Incluir/downloads/OA_SURDEZ_Surdez_X_Def_Audit_Texto.doc>. Acesso em: 12 jul. 2016.

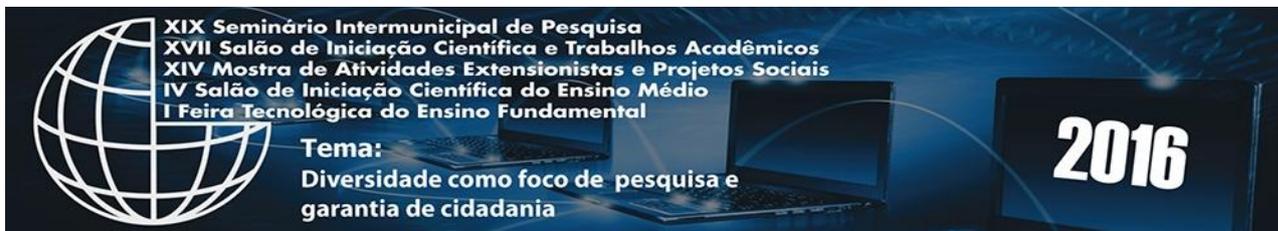
BRASIL (Org.). **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência**. 2a. ed. rev. e atualizada ed. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

BRASIL. Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência / ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. **Brasília: editora do ministério da saúde**, 2008. Série E. Legislação em Saúde. p. 72.

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL. **Guia de serviços do sus para pessoas com deficiência.pdf**. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do.

FADERGS. **Nota técnica 03/2014/fadergs**. Secretaria da Justiça dos Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1427199196Nota_Tecnica_003_2014_Acessibilidade_em_Eventos_1.pdf>.

FIOCRUZ. Equidade - sus: o que é? leia mais no pensesus. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 16 out. 2016.



IANNI, A.; PEREIRA, P. C. A. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. **Saúde e sociedade**, 2009. v. 18, n. supl. 2, p. 89–92.

ISAAC, M. L.; MANFREDI, A. K. Diagnóstico precoce da surdez na infância. **Medicina (ribeirao preto. online)**, 2005. v. 38, n. 3/4, p. 235–244.

JANNUZZI, G.; JANNUZZI, N. Incidência de deficientes no brasil segundo censo demográfico de 1991: resultados empíricos e implicações para políticas. **Anais do encontro nacional de estudos populacionais da abep**, 1998. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1998/a243.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.

KVAM, M. H.; LOEB, M.; TAMBS, K. Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. **Journal of deaf studies and deaf education**, 17 ago. 2006. v. 12, n. 1, p. 1–7.

LIMA, D. M. C. De A.; ET. AL. **Dificuldades de comunicação e sinalização - surdez**. 4^a ed. [S.l.]: MEC: Secretaria de Educação Especial, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Ensino de língua portuguesa para surdos. 2002. v. 2, n. Brasília.

MIRANDA, G. M. D. *et al.* Diagnóstico da deficiência auditiva em pernambuco: oferta de serviços de média complexidade - 2003. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**, out. 2006. v. 72, n. 5, p. 581–586.

PETTIS, C. L. Individuals with hearing loss in arkansas and mental health service: evaluating accessibility. **International social science review (online)**, 2014. v. 88, n. 3, p. 0_1.