

## LIBRAS COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: DA BARREIRA AO ACESSO

*LIBRAS* as a tool for care in mental health: from barrier to access

*LIBRAS* como herramienta de cuidado en salud mental: de la barrera al acceso

Tiago Braga do Espírito Santo<sup>1</sup>, Letícia Ramos da Silva<sup>2</sup>, Fabiane Dias de Mendonça<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Santo TBE, Silva LR, Mendonça FD. Libras como ferramenta de cuidado em saúde mental: da barreira ao acesso. 2020 jan/dez; 12:856-862. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7856>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conceito de Cuidado Integral em Saúde na relação com a ideia de Acesso e Barreira; Validar o uso da LIBRAS como ferramenta para a produção de Cuidado Integral em um ambulatório de Saúde Mental. **Métodos:** Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo Relato de Experiência, sustentada pela coleta de dados de um Usuário-Guia como forma de mapear e analisar o serviço que promove cuidado em Saúde Mental. **Resultados:** No atendimento, o usuário e sua cuidadora comunicavam-se pela LIBRAS, porém o profissional desconhecia essa língua. Observou-se que a não apropriação da LIBRAS resultava em uma barreira comunicacional no atendimento. **Conclusão:** Os serviços de saúde devem elaborar práticas que possibilitem construir acionamentos, encontros e produção de diferentes formas de estar no mundo.

**Descritores:** Acesso aos serviços de saúde; Saúde mental; Linguagem de sinais; Integralidade em Saúde, Equidade.

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to identify the concept of Comprehensive Health Care regarding the idea of Access and Barrier; furthermore, to validate the use of *Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)* [Brazilian Sign Language, BSL] as a tool for providing Comprehensive Care in a Mental Health ambulatory. **Methods:** It is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach, type of Experience Report, which is supported by the data collection of a Field Diary of the trajectory of a Guide-User as a way of mapping and analyzing the service that provides care in Mental Health, regarding the concepts of Access and Barrier. **Results:** In the care service, the user and his/her caregiver communicated through *LIBRAS*, but the professional was unaware of that language. It was observed that the non-appropriation of *LIBRAS* resulted in a communication barrier during the care service. **Conclusion:** The health care services should develop practices that allow building drives, meetings and production of different ways of being in the world.

**Descriptors:** Health services accessibility, mental health, sign language, integrality in health, equity.

1 Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da UERJ.

2 Graduação em Enfermagem pela UERJ.

3 Graduada em Psicologia pela PUC-Rio.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Identificar el concepto de Cuidado Integral en Salud en la relación con la idea de Acceso y Barrera; Validar el uso de la LIBRAS como herramienta para la producción de Cuidado Integral en un ambulatorio de Salud Mental. **Métodos:** Investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo, del tipo Relato de Experiencia, sustentada por la recolección de datos de un Usuario-Guía como forma de mapear y analizar el servicio que promueve cuidado en Salud Mental. **Resultados:** En la atención, el usuario y su cuidadora se comunicaban por la LIBRAS, pero el profesional desconocía esa lengua. Se observó que la no apropiación de la LIBRAS resultaba en una barrera comunicacional en la atención. **Conclusión:** Los servicios de salud deben elaborar prácticas que posibiliten construir accionamientos, encuentros y producción de diferentes formas de estar en el mundo.

**Descriptorios:** Accesibilidad a los Servicios de Salud; Salud Mental; Lenguaje de Signos; Integralidad en Salud; Equidad.

## INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Rio de Janeiro é composta por uma diversidade de serviços com diferentes portas de entrada, como forma de garantir o acesso ao cuidado em Saúde Mental. O presente estudo, realizado em um ambulatório de um Hospital Psiquiátrico do Município supracitado, teve como contexto a realização de um acolhimento que, por sua vez, é entendido como uma das estratégias de cuidado utilizadas para assegurar uma avaliação de risco que considera, não apenas a ordem de chegada, mas, sobretudo, a prioridade de atendimento, corroborando a gravidade do sofrimento psíquico.<sup>1</sup>

O acolhimento não tem local para acontecer, podendo ser realizado a qualquer momento, por qualquer profissional de saúde da equipe, pautado pela postura ética, que implica na escuta das queixas dos usuários, reconhecendo o seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento. É neste momento que se oferece atenção aos mais variados graus de sofrimento físico e psíquico, validando o princípio de Equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>1</sup> Nessa unidade, a média de acolhimentos era de trinta pessoas por semana.

Em respeito ao acima descrito, a prática na unidade acontecia em todas as atividades do serviço. Contudo, como forma de efetivar a chegada de usuários novos, definiu-se que, formalmente, a recepção acolhedora era realizada em duas salas no ambulatório do hospital, com a presença de uma equipe multiprofissional, composta por uma terapeuta ocupacional e dois psiquiatras. Além destes, participavam também os residentes de psiquiatria e estagiários da Prefeitura do Rio de Janeiro, do Programa de Estágio não obrigatório Acadêmico Bolsista.

Nesta trajetória, observou-se que a escuta qualificada compunha importante ferramenta para o cuidado, tendo em vista a proposta de conhecer integralmente os sujeitos e encaminhá-los para terapêuticas que mais se alinhavam as suas necessidades. Entretanto, era também perceptível que, em alguns atendimentos o foco direcionava-se à medicalização do sofrimento, não tendo a sensibilidade na escuta dos profissionais para as demandas de cada caso. Configurou-se assim uma problematização para acolhida: a questão da

conduta multiprofissional, da escuta e da linguagem como instrumentos de acesso aos serviços de saúde.

A época, o setor em questão já tinha realizado acolhimentos de surdos, porém, acompanhados de familiares ou amigos ouvintes, que tinham conhecimento da língua, traduzindo para o português as necessidades apresentadas pelos usuários. Seguindo o fluxo institucional, após o acolhimento, estes usuários eram encaminhados para realização de um atendimento ambulatorial, realizado individualmente. Nestes, foi possível observar a ausência de intérpretes, visto que na unidade não havia profissional com o conhecimento da LIBRAS. Por isso, a comunicação vinha sendo realizada por meio da escrita em português, prejudicando o acesso ao cuidado, pelos ruídos gerados nas diferentes línguas. Desta forma, o presente estudo toma como objeto o uso da LIBRAS no cuidado ao usuário surdo, como forma de garantir acesso aos cuidados nos serviços de saúde.

O trânsito dos usuários, bem como os encontros produzidos por estes, constroem redes de conexões com os serviços e seus trabalhadores que, na micropolítica, operam dispositivos de interdição ou facilitadores de acesso ao cuidado. Ao entendermos cuidado como algo produzido no corpo do cuidador e na pessoa que o recebe, deve-se considerar que a qualidade do que é produzido está diretamente relacionada à abrangência da instrumentalização afetiva e técnica, como forças que promovem o bem-estar.<sup>2</sup>

Nesta direção, o estudo se justifica pela contribuição ao entendimento dos profissionais da enfermagem, e das demais especificidades da saúde, acerca dos benefícios e importância do conhecimento da LIBRAS para o efetivo cuidado dos usuários, contribuindo para a sua terapêutica e corroborando o entendimento de Acesso à saúde e de Integralidade no SUS.

Poucos são os artigos que problematizam o campo da relação entre o cuidado, a enfermagem e a LIBRAS, sendo necessário ampliar os estudos nesta área, visto que a comunicação dos usuários surdos nos serviços de saúde, por meio da LIBRAS, é assegurada pelo decreto nº 5626/05.<sup>3</sup> Desta forma, o não atendimento do que está previsto pelo dispositivo legal produz uma barreira comunicacional ao cuidado, visto que os usuários produzem suas demandas a partir de uma rede de conexões existenciais construída, de forma micropolítica, pelo encontro entre usuário surdo e o profissional de saúde.

## OBJETIVOS

Desta forma, o estudo toma como objetivo:

- Identificar o conceito de Cuidado Integral em Saúde na relação com a ideia de Acesso e Barreira;
- Discutir o uso da LIBRAS como ferramenta para a produção de Cuidado Integral em um ambulatório de Saúde Mental;

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com caráter exploratório, e abordagem qualitativa, do tipo Relato de

Experiência, sustentada pela coleta de dados de um Diário de Campo da trajetória de um Usuário-Guia como forma de mapear e analisar o serviço que promove cuidado em Saúde Mental, no que tange aos conceitos de Acesso e Barreira.

O relato de experiência ocorre por meio da captação da realidade caracterizada como a etapa do conhecimento da realidade, o qual se trata de uma aproximação e, não um conhecimento total da mesma, uma vez que é dinâmica e por isso há necessidade de sempre estar sendo revisitada.<sup>4</sup> Por sua vez, utilizar-se da lógica do Usuário-guia é considerar uma ideia de pesquisa que traz o usuário à centralidade da produção, não apenas pelo seu olhar, mas, sobretudo, pela sua perspectiva, acessando seus trajetos. Dessa forma, deixamo-nos levar por ele, por suas demandas e trajetórias na rede de cuidado, como forma de ir além do “caso-clínico” e das metodologias quantitativas, provocando um deslocamento do lugar do pesquisador.<sup>5</sup>

Os dados foram coletados durante o período de março a abril de 2016, durante o período de estágio de uma graduanda de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), vinculada ao Programa Acadêmico Bolsista da Prefeitura do Rio de Janeiro. O estágio compreendia a participação dos alunos no acompanhamento do acolhimento a novos usuários, juntamente com um profissional de referência. Ao final do período de estágio é realizado um trabalho teórico descrevendo a experiência a partir do olhar e da vivência do acadêmico nesse período. O cenário foi um ambulatório de um Hospital Psiquiátrico, localizado no Município do Rio de Janeiro, responsável pela Área Programática (AP) 4.0, que tem como área de abrangência os bairros da Barra da Tijuca, Camorim, Cidade de Deus Grumari, Itanhangá, Jacarepaguá, Joá, Recreio dos Bandeirantes, Vargem Grande e Vargem Pequena.

## RESULTADOS

### A produção de cuidado integral na lógica de acesso e barreira

O cuidado em Enfermagem, seguindo os Princípios do SUS, deve ser Universal, Equânime e Integral. Por universalidade, compreende-se a garantia de acesso total às ações e dispositivos de saúde em todos os níveis de complexidade, sem que haja qualquer barreira, a fim de garantir a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e bem-estar dos sujeitos.<sup>6</sup> É por meio dessa acessibilidade que se mensura a facilidade ou dificuldade com que os sujeitos obtêm os cuidados em saúde na rede de serviços.<sup>7</sup> Por sua vez, prezar pela igualdade do cuidado é atentar, segundo a Equidade, para o acesso a todos sem discriminação, possibilitando o acolhimento e atendimento das desigualdades.<sup>6</sup> Nesse sentido, garantir a Equidade, como um princípio aplicado às ações e serviços de saúde na rede, possibilita a obtenção de resultados mais eficazes no cuidado.<sup>7</sup>

O princípio da Integralidade da assistência engloba a articulação na rede, a continuidade do cuidado nas ações e nos dispositivos, e a observação sobre o que é determinante em cada caso, nos diferentes níveis de complexidade. Esse princípio engloba todas as dimensões que atravessam o cuidado, a saber: a biológica, a psicológica e a social, promovendo o fortalecimento da autonomia dos sujeitos no cuidado.<sup>8</sup> Logo, esse princípio propõe que o atendimento às necessidades do sujeito não se restrinja apenas às ações curativas, mas também as que possam ampliar para outras dimensões do cuidado integral.<sup>7</sup>

Nesta direção, expande-se o conceito de Cuidado Integral, a partir de dois enfoques: um que versa sobre os vários cuidados e atendimentos das necessidades individuais dos usuários e outro, como principal objetivo do sistema de saúde, obtido a partir dos vários dispositivos da rede. A partir disso, a ideia de Integralidade da Atenção, passa a ser compreendida com igual importância, tanto como diretriz do SUS, quanto como orientação para a produção do Cuidado Integral.<sup>9</sup>

Neste cenário, a enfermagem atua em várias vertentes, como profissional que articula, coordena e conduz a realização do cuidado.<sup>10</sup> Contudo, destaca-se o entendimento de que o processo de produção do cuidado deve, obrigatoriamente, transpor a execução de conhecimentos técnicos, sendo necessário contemplar os campos políticos e organizativos. Desta forma, para consolidação do Cuidado Integral, faz-se necessário considerar aspectos como o acolhimento, vínculo, responsabilização e resolubilidade.<sup>11</sup>

A produção do cuidado em saúde, como modos singulares de construção de redes de conexões existenciais, faz dos encontros produzidos na micropolítica dos dispositivos, modos de interdição ou facilitação dessas conexões. Desta forma, os usuários dos estabelecimentos de saúde buscam vínculos relacionais com vários territórios possíveis de modos singulares, sendo um protagonista de suas produções de cuidado, tornando essa construção subjetiva. Deste modo, refletir sobre a existência de acessibilidades e barreiras ao cuidado, na complexa rede de saúde mental, traz a compreensão para além de um fenômeno físico de uma pessoa que demanda atenção em saúde conseguir ou não ser incluído, tanto num estabelecimento físico como numa modalidade de cuidado.<sup>12</sup>

No terreno do cuidado integral em saúde, em prol de uma atenção solidária, com suporte, apoio e produção de vida, todos os personagens são participantes ativos (trabalhadores e usuários), em uma relação dialógica de construção, contendo suas pautas próprias e muitas (im)possibilidade que desconhecemos. Para tal, faz-se necessário certo investimento no acesso, na escuta e na produção de novas ferramentas em prol da efetiva construção conjunta do Cuidado Integral. Acessar um serviço de saúde não significa acessar um cuidado. Para que esta atenção seja efetiva, faz-se necessário acessar as demandas do sujeito e, com ele, construir suas redes de conexões existenciais. Desta forma, apropriar-se do uso de LIBRAS é dominar uma comunicação fundamental para a

garantia de acesso dos usuários surdos, em nome do princípio da Equidade do SUS.

## **LIBRAS como ferramenta em prol do acesso à produção de cuidados**

A garantia à assistência à saúde a todas as pessoas é responsabilidade dos profissionais dos serviços da rede, sendo necessário reduzir as barreiras ao cuidado. Em se tratando de uma pessoa surda, muitas vezes existem barreiras na comunicação que podem comprometer a interação por ocasião do encontro entre usuário surdo e profissional de saúde.<sup>13</sup> No grupo das pessoas que apresentam como traço comum à perda auditiva, existem aquelas que são consideradas deficientes auditivas e outras pessoas consideradas surdas, pelo grau da perda auditiva. Desta forma, a característica principal dos surdos se dá pelo uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para sua comunicação com a sociedade.<sup>14</sup>

O movimento social de pessoas surdas passou a levantar a bandeira de luta pelo reconhecimento político dos surdos, bem como a língua de sinais, da cultura e da identidade surda, sendo características que compõem a comunidade surda. Nesta comunidade são compartilhados valores culturais, sentimentos de identidade grupal, autor reconhecimento e identificação como surdos.<sup>14</sup>

Diante deste contexto, a inclusão do surdo alcançou respaldo institucional a partir da Lei Federal nº 10436/02, no qual a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, sendo a segunda língua oficial do Brasil. O Decreto nº 5626/05 garante o direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva o atendimento na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo haver pelo menos 5% dos funcionários, servidores e empregados destas unidades capacitados para uso e interpretação da LIBRAS.<sup>15</sup> Contudo, apesar dos meios legais, atualmente é um desafio para o SUS garantir atendimento aos surdos sem a necessidade de intervenção de um ouvinte acompanhante, vivenciando situações de exclusão devido à barreira comunicacional.<sup>14</sup>

O SUS ainda demonstra grandes desigualdades na acessibilidade à saúde, reforçadas por desigualdades sociais históricas no país. A equidade no acesso aos serviços de saúde é pouco notada neste sentido, refletindo na invisibilidade social das pessoas em situações de vulnerabilidade social. A comunidade surda encontra-se nesta parcela da população que não consegue atendimento com equidade nos sistemas públicos de saúde, sendo marginalizada da sociedade e dos serviços. A barreira comunicacional é um desafio no atendimento aos surdos nas unidades de saúde, pela falta de preparo dos profissionais de saúde e falta de conhecimento a respeito deste indivíduo. Além disso, o baixo conhecimento dos surdos sobre o processo saúde-doença e o difícil processo de inclusão destes na sociedade são barreiras na acessibilidade à saúde enfrentada pelos surdos.<sup>16</sup>

A condição linguística das pessoas surdas apresenta desafios diários para acessar os serviços de saúde, visto que os surdos sinalizantes (que utilizam a LIBRAS) se comunicam por uma língua visual-motora, já os profissionais de saúde

se comunicam por uma língua auditivo-oral. Esta barreira é corroborada pela ausência de intérpretes suficientes ou pessoas que consigam se comunicar com os surdos de maneira efetiva. Com isso, a maioria das pessoas surdas necessita de acompanhantes para conseguir atendimento nos serviços de saúde.<sup>17</sup>

Os surdos se comunicam de várias formas, por meio da língua de sinais, pela oralidade, pela leitura labial, outros pela escrita e outros por meio de gestos. No encontro entre surdos e profissionais de saúde, é necessário saber quais as estratégias comunicacionais possibilitam melhor compreensão e acesso ao cuidado. Os profissionais capacitados nessas habilidades facilitam a interação, reduzindo a barreira comunicacional.<sup>17</sup>

O fazer em saúde envolve aspectos relacionais, no qual a barreira comunicacional dos surdos com os profissionais de saúde pode comprometer a autonomia e independência desses sujeitos atendidos. Desta forma, o desconhecimento dos profissionais de saúde leva ao distanciamento do vínculo com os usuários, visto que as informações das condições de saúde não são reportadas diretamente para o sujeito que necessita e que procura o serviço. Dentre esses recursos para comunicação, o recurso da escrita em português dificulta o acesso do surdo ao cuidado em saúde, pois a língua portuguesa é sua segunda língua, podendo haver dificuldade no seu domínio, visto que barreiras também são enfrentadas no acesso ao sistema educacional.<sup>17</sup>

A Língua Portuguesa possui vocabulário e gramática diferente da Língua Brasileira de Sinais, tornando a comunicação escrita um obstáculo. Desta forma, observa-se nos serviços de saúde o desconhecimento dos profissionais sobre as diferenças básicas dessas duas línguas. A LIBRAS não possui flexão, gênero e escrita alfabética. Além disso, há estruturação tópico-comentário, enquanto na língua portuguesa possui sintaxe linear e escrita alfabética. Assim, as tentativas de comunicação de forma escrita podem não ser eficientes. Desta forma, os surdos não compreendem as informações e não há comunicação estabelecida com compreensão, apenas transmissão unilateral do que o outro interlocutor tenta expressar.<sup>16</sup>

A mediação do atendimento por um intérprete, sendo por um familiar, um conhecido ou um profissional pode ser positivo pela viabilidade da comunicação, porém pode acabar atrapalhando, visto que pode tirar a privacidade do sujeito, não relatando de forma completa sobre sua situação de saúde. Além disso, os intérpretes nem sempre têm conhecimento dos termos de saúde, podendo gerar ruídos na comunicação.<sup>14</sup>

Dessa forma, a visibilidade da comunidade surda torna-se uma das prioridades no meio social, reforçando nessa população sua aderência histórica e política, o que abre caminho para novas enunciações e reivindicações.<sup>16</sup>

## **O uso de libras em um acolhimento em saúde mental**

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve sustentar a relação entre a equipe e os usuários com o objetivo de construir relações de confiança, compromisso e vínculo.

Com esta ferramenta é possível garantir o acesso desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.<sup>1</sup>

O acolhimento, conforme citado anteriormente, foi a estratégia utilizada como uma porta de entrada para as consultas no ambulatório do hospital supracitado. O atendimento em tela, contou com a participação de um usuário surdo acompanhado de sua mãe ouvinte, de um profissional e de duas acadêmicas bolsistas de enfermagem. O usuário dialogava em LIBRAS com sua mãe, que realizava a mediação do atendimento, interpretando para o português as necessidades trazidas por ele, com o propósito de viabilizar a comunicação entre o surdo e os ouvintes.

Ao serem questionados sobre o motivo de procura pelo serviço, a mãe do usuário relatava que ele apresentava insônia, tristeza e “vontade de fazer nada”. O usuário interrompeu a fala da mãe por diversas vezes, na tentativa de acrescentar algo à sua explicação, demonstrando necessidade de estar contando sua própria história. A mãe seguia seu relato, bastante preocupada com a insônia e tristeza do usuário, perguntando à equipe acerca da possibilidade de ofertar tratamento medicamentoso que diminuísse a insônia do filho. Na tentativa frustrada de se comunicar, era cada vez mais notória a tristeza e ansiedade apresentada pelo usuário durante o atendimento.

Pelo viés da equipe, certa angústia também foi percebida, pois existia o desejo dos trabalhadores de acessar a vivência silenciada pela linguagem do usuário. O cuidado, como algo produzido pelo binômio equipe-usuário foi prejudicado, gerando ansiedade não só naquele que procurou o atendimento, mas também nos trabalhadores que realizavam o acolhimento que não detinham a tecnologia da língua de sinais. Desta forma, o único acesso à história era o relato parcial da mãe, que invisibilizava sentimentos vivenciados pelo usuário. Esta dificuldade tecnológica resultou em uma barreira não apenas na comunicação, mas, sobretudo, na produção de cuidado.

Desta maneira, ter acesso a um serviço de saúde não significou ter acesso a uma produção de cuidados, uma vez que o desconhecimento língua de sinais se configurou com uma barreira comunicacional que não produziu redes de conexões existenciais e de qualidade de vida. Desta forma, a questão do acesso/barreira, construída no cotidiano do cuidar, se coloca como questão: assegurar passagem física, do fora para dentro dos serviços, garantindo o acesso universal à saúde, não é garantia de que o cuidado será produzido a partir da validação da vivência e das demandas dos usuários, ao passo que a inabilidade de linguagem interrompe este processo de construção. Neste sentido, acessar um serviço de saúde é construir uma barreira às múltiplas possibilidades da vida nos modos de existir dos sujeitos.<sup>12</sup>

Diante disso, a acadêmica bolsista interrompeu a consulta, explicando ao profissional que tinha certo conhecimento da LIBRAS, dando prosseguindo ao atendimento, sendo ela a mediadora, a fim de ter uma comunicação direta com o usuário para que ele pudesse expressar seus sentimentos e necessidades. Neste momento o usuário receptivo contou com mais detalhes a experiência que o levava até o atendimento.

Ele relatou que anteriormente morava com o tio que o violentava sexualmente, mas este tio já não estava mais lá. A partir disso, ele começou a apresentar insônia, ficava preocupado e com medo dentro de casa. Outra questão apresentada dizia respeito a sua rede de circulação, também dificultada pelas relações inexistentes, tendo em vista a dificuldade de comunicação, uma vez que muitos amigos desconheciam a LIBRAS. A rede social empobrecida contava apenas com a sua interlocutora oficial: sua mãe.

Durante o atendimento, a acadêmica dialogava com o surdo pela LIBRAS e traduzia em português para o profissional. Este usuário mais confiante conseguiu relatar suas necessidades a acadêmica, a fim de auxiliá-lo a buscar a melhor solução. Desta maneira, o profissional teve a possibilidade de adquirir mais informações da história de vida do sujeito, podendo redirecionar a conduta medicamentosa para o encaminhamento à psicoterapia. Foi orientado também que nestas consultas subsequentes a mãe não poderia estar presente, a fim de validar, mesmo com as dificuldades apresentadas, a compreensão da história do usuário por ele mesmo.

Na unidade não havia profissionais que tinham o conhecimento da LIBRAS, portanto o encaminhamento ocorreu para um profissional ouvinte que se comunicaria com o sujeito surdo pela escrita em português, numa tentativa de que o usuário expressasse suas angústias. Este fato configura-se como um descumprimento a legislação vigente. Desta forma, convém destacar que, mesmo tendo um arcabouço jurídico que dá respaldo a produção de cuidado, o cotidiano do sucateamento dos serviços de saúde seguem descumprindo a lei e, conseqüentemente, produzindo barreiras à Integralidade do cuidado.

Mesmo tendo realizado o acolhimento com sucesso, por meio da utilização da ferramenta LIBRAS, a continuidade da trajetória deste usuário pela rede de cuidados segue se apresentando como questão. O encaminhamento para outros serviços, incluindo a psicoterapia na mesma instituição, será realizada pela escrita em português o que é uma barreira comunicacional, visto que a LIBRAS e a Língua Portuguesa são línguas diferentes. A decisão do encaminhamento não foi construída em conjunto com o usuário, a fim de saber se ele tinha o conhecimento do português, já que esta por ser a segunda língua dos surdos, faz com que uma parcela da comunidade surda a desconheça. Portanto, a comunicação por duas línguas diferentes pode não gerar um atendimento efetivo.

## DISCUSSÃO

Estar atento aos encontros e ao que estes provocam, significa produzir um cuidado que transborda o exposto pelo binômio usuário-técnico de saúde mental, no sentido estrito. Os encontros, por mais breves que sejam, tem a potência de produzir ruídos nos sistemas de saúde e em como estes se colocam como barreira ao acesso à atenção psicossocial. Urge a demanda por este olhar sob a lógica da produção de conexões existenciais e modos de vida mais ricos qualitativamente.

Esta afirmativa se sustenta na consideração dos princípios do SUS de Universalidade, entendida como o dever do Estado de garantir acesso às ações e serviços de saúde a todas as pessoas, a saúde como um direito, e da Equidade, que deposita no Estado o dever de minorar as diferenças entre os cidadãos, investindo mais em quem tem maior dificuldade, para que todos tenham a mesma qualidade de acesso.

O princípio da Equidade, no âmbito do SUS, é uma referência fundamental para se pensar o cuidado, tendo em vista a garantia de acesso a todos os serviços e ações que se façam necessárias para os enfrentamentos dos problemas de saúde. Com isso, agir em prol da Integralidade, é estar disponível e sensivelmente preparado para o entendimento das necessidades de saúde dos usuários, como referência para a organização do cuidado em saúde.<sup>12</sup>

Neste contexto, o movimento social dos surdos produziu certas conquistas. Criou-se, a partir do Decreto 5626/05 a obrigatoriedade de organização dos serviços do SUS para atendimento da pessoa surda. No entanto, o sistema público de saúde ainda apresenta obstáculos no atendimento dessa parcela dos usuários, no que tange à acessibilidade ao SUS, principalmente pela barreira comunicativa e pela dificuldade de inclusão destes na sociedade ouvinte.

Nessa perspectiva, a fim de garantir uma maior inclusão nas atividades desenvolvidas e ofertadas pelos serviços de saúde, os usuários surdos necessitam de profissionais capacitados na Língua de Sinais, visto que um intérprete, membro da família ou não, receberão informações cruciais, outras com caráter de sigilo que, se não for respeitado, pode levar ao constrangimento do usuário em questão.

Deste modo, a dificuldade de comunicação entre profissionais e usuários pelo desconhecimento da LIBRAS, além de criar barreiras para o acesso, prejudica a relação profissional-usuário. Com isso, a interação entre ambos não ocorre, ocasionando a não identificação das demandas de cuidado para cada sujeito.<sup>18</sup>

Além da confidencialidade, outros princípios da ética em saúde, como autonomia do paciente e individualização do tratamento da pessoa, podem ser negligenciados quando há o viés de um terceiro participante intermediando as informações. Desta forma, o desconhecimento de LIBRAS por parte dos profissionais de saúde pode produzir uma fragilidade no vínculo com os usuários, uma vez que as recomendações ou dados a respeito das condições de saúde não são reportadas diretamente para quem às necessita e a quem procura o serviço.

É indispensável questionar se o cuidado está ampliando ou diminuindo as redes de conexões existenciais. A ampliação desta rede produz mais vida, porém, se o cuidado construído diminui suas redes, deve-se reconhecer que esta trajetória produz mais barreiras para um viver qualificado. Portanto, mesmo tendo sucesso no acesso ao serviço de saúde, o cuidado produzido pode funcionar como barreira para produção de vida, sendo necessário compreender acesso e barreira sob a lógica de viabilizar/inviabilizar conexões existenciais.<sup>12</sup>

Neste sentido, a experiência relatada aponta que a incapacidade de comunicar-se com o usuário, assim como

a validação da mãe como único interlocutor autorizado para a comunicação e a medicalização do sofrimento do usuário, são condutas que, mesmo visando o cuidado, cristalizam barreiras na produção de vida e dos modos de existir no mundo das pessoas surdas.

Nota-se, portanto, que apesar do cenário atual da saúde ser marcado pela utilização de modernas tecnologias e pelas múltiplas atividades do enfermeiro, perdura ainda a necessidade de se desenvolver um cuidado ético, humano e fundamentado em habilidades, competências, atitudes profissionais e na valorização da subjetividade de cada indivíduo cuidado. Assim, os enfermeiros, por terem o cuidado como essência do ser e da própria profissão, precisam cuidar com uma atitude de ocupação e preocupação. Para tal, aponta-se para a união da competência técnica com a sensibilidade, com a afetividade e com o respeito.<sup>19</sup>

A Língua Brasileira de Sinais é uma ferramenta fundamental para transpor a ideia simples de acesso ou barreira como um fenômeno físico, que garante ou não que alguém de fora de certo cuidado consiga ser incluído. Transpor essa ideia é compreender acesso pelo viés da complexidade do cuidado, no sentido de produzir novos encontros e maior qualidade de vida. Acessar um serviço não significa que o indivíduo (ou comunidade) receberá cuidados, uma vez que estar em uma instituição de saúde não garante produzir cuidado ou modos de vida. Cabe naturalizar a reflexão sobre quando alguém que está sendo cuidado e sobre o quanto este tem ampliado ou diminuído a sua rede de conexões existenciais.

## CONCLUSÃO

Entende-se então que os serviços de saúde podem gerar situações em que a própria condução clínica constitui-se como barreira ou acesso, compreendido como interdição ou acionamento de redes de conexões existenciais. Com isso, um encontro pode redesenhar novas conexões com as multiplicidades dos modos de viver.

Desta forma, o presente texto contribui para a reflexão acerca dos serviços de saúde mental e de suas ferramentas de trabalho, enquanto locais de interdição ou acionamento do cuidado. Além disso, possibilita fomentar indícios para a construção de um mapa do instituído nos dispositivos e de que forma estes constroem seus mecanismos de acesso ou barreira, enquanto mandato social, ou seja, o atendimento à população segundo os princípios da universalidade e equidade do SUS.

A presença de um intérprete no atendimento ao surdo não é tão eficaz quanto a presença de um profissional de saúde com o conhecimento da LIBRAS. Esta ferramenta, além de proporcionar uma melhor comunicação entre os envolvidos, excluindo a necessidade de interlocutores, favorece o vínculo com o usuário. A inclusão de LIBRAS, em respeito ao determinado pela lei, contribui para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e inclusiva, demonstrando a importância do respeito pelo cidadão surdo.

O acesso ao cuidado à saúde deve transpor o acesso aos serviços de saúde, pela compreensão dos encontros

potencializadores de acesso ao cuidado ampliar as redes de conexões existenciais. O encontro produtor de barreira ao acesso reduz essas redes, não garantindo produção do cuidado à saúde, diminuindo assim as possibilidades de produção de vida a estes sujeitos.

O acesso, e consequentemente o cuidado, não podem produzir barreiras para a qualificação da vida. Desta forma, é compromisso dos serviços de saúde a elaboração de práticas que possam lançar mão de caixas de ferramentas assistenciais que possibilitem estratégias para que se construam acionamentos, encontros e produção de diferentes formas de estar no mundo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília; 2013 [citado em 2018 mar 27]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf).
2. Figueiredo NMA, Santos I, Sobral VRS, Silva OC. Cuidar em saúde: lugar da invenção de um novo paradigma científico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1998 jul-set [citado em 2018 mar 27]; 51(3): 447-456. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671998000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
3. BRASIL. Decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000 [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2005 dez 22 [citado em 2018 mar 24]. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm).
4. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
5. Moebus RN, Merhy EE, Silva E. O usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha? In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE (Org). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 43-53.
6. Paim JS. O que é SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
7. Machado FRS, Fonseca AF, Borges CF. O sistema único de saúde e as políticas de saúde no Brasil. In: Jorge MAS, Carvalho MCA, Silva PRF (Org). Políticas e Cuidado em Saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 19-39.
8. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS, Bol Inst Saúde* [Internet]. 2010 ago [citado em 2018 mar 26]; 12(2): 109-114. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt).
9. Cecílio LCO, Merhy EE. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO; 2003. p. 197-210.
10. Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Cuidado integral: pdesaio na atuação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 maio-jun [citado em 2018 mar 27]; 70(3): 529-36. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt\\_0034-7167-reben-70-03-0504.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0504.pdf).
11. Assis MMA, Nascimento MAA, Pereira MJB, Cerqueira EM. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 mar-abr [citado em 2018 mar 25]; 68(2): 333-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0333.pdf>.
12. Feuerwerker LCM, Merhy EE, Silva E. Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde. A pesquisa sobre acesso e barreira na saúde mental. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE (Org). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 10-24.
13. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [citado em 2018 mar 27]; 42(3): 578-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a22.pdf>.
14. Karsten RML, Vianna NG, Silva EM. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. *Saúde e pesquisa* [Internet]. 2017 maio-ago [citado em 2018 mar 26]; 10(2): 213-221. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/320209136\\_COMUNICACAO\\_DO\\_SURDO\\_COM\\_PROFISSIONAIS\\_DE\\_SAUDE\\_NA\\_BUSCA\\_DA\\_INTEGRALIDADE](https://www.researchgate.net/publication/320209136_COMUNICACAO_DO_SURDO_COM_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE_NA_BUSCA_DA_INTEGRALIDADE).
15. Magrini AM, Santos TMM. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. *Distúrb comun* [Internet]. 2014 set [citado em 2018 mar 26]; 26(3): 550-58. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/14880/15215>.
16. Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Rev CEFAC* [Internet]. 2017 Maio-Jun [citado em 2018 mar 27]; 19(3): 395-405. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n3/1982-0216-rcefac-19-03-00395.pdf>.
17. Nóbrega JD, Munguba MC, Pontes RJS. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2017 jul-set [citado em 2018 mar 20]; 30(3): 1-10. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6176/pdf>.
18. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli, MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado em 2018 mar 20]; 19(7): 2179-2188. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02179.pdf>.
19. Santos AG, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2017 [citado em 2018 mar 20]; 33(3). Disponível em: <http://www.uff.br/pgenfermagem/files/2018/04/O-cuidado-em-enfermagem-analisado-segundo-a-essencia-do-cuidado-de-Martin.pdf>.

Recebido em: 15/06/2018

Revisões requeridas: 20/02/2019

Aprovado em: 25/02/2019

Publicado em: 01/07/2020

**Autor correspondente**

Tiago Braga do Espírito Santo

**Endereço:** Rua Visconde de Ouro Preto, 59, Botafogo

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

**CEP:** 22.250-180

**Email:** tbes81@gmail.com

**Número de telefone:** +55 (21) 99305-4438

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.**