



UNICAMP



ACESSIBILIDADE EM LIBRAS PARA GESTANTES SURDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: DO PRÉ-NATAL AO PÓS-PARTO

Palavras-Chave: ACESSIBILIDADE; LIBRAS; GESTANTE; SURDOS; SAÚDE.

Autores(as):

BRENO BINOTTI DE SOUZA CAMARGO, FCM - UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). JANICE TEMOTEO MARQUES (orientadora), FCM - UNICAMP

INTRODUÇÃO

A política de direitos e acessibilidade à comunidade surda brasileira ganhou visibilidade nas últimas décadas, sobretudo após o Decreto 5626 (Brasil, 2005). Neste decreto, o capítulo VII, da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, determina que o atendimento às pessoas surdas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nas empresas que detêm concessão de serviços públicos de assistência à saúde, seja realizado por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação. Esse decreto baseia-se no fato de que o acesso à informação é um dos determinantes sociais da saúde, cuja ausência é responsável por iniquidades no SUS, comprometendo o entendimento de orientações médicas e a utilização adequada dos serviços de saúde.

Todavia, mesmo com o Decreto 5626/2005, a comunidade surda, por ser uma minoria linguística e cultural, ainda possui muitos obstáculos para o acesso aos serviços de Atenção Básica, como as barreiras comunicacionais, a escassez de políticas públicas de acessibilidade, a falta de insumos tecnológicos que auxiliem na comunicação, e, até mesmo a falta de vontade de alguns profissionais no atendimento aos surdos (IANNI; PEREIRA, 2009). Esses obstáculos são responsáveis por uma queda expressiva na qualidade do atendimento médico ao surdo, o que se expressa por falhas no preenchimento de prontuários devido a problemas de compreensão; realização de diagnósticos equivocados; baixa adesão ao plano terapêutico; constrangimentos e insatisfação do paciente (DIAS et al., 2017) (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008) (GOMES et al., 2017) (SOUSA; ALMEIDA, 2016).

Diante dessa barreira comunicacional, a assistência pré-natal das mulheres surdas se apresenta como um dos serviços de saúde potencialmente comprometidos. Esse comprometimento se deve ao fato de que o pré-natal constitui uma série de orientações e procedimentos realizados da pré-concepção até o puerpério, que visam um percurso saudável da gravidez, de modo a garantir um desenvolvimento fetal adequado e minimizar os riscos para a gestante (FEBRASGO, 2014). Desse modo, a assistência pré-natal configura-se como uma estratégia fundamental na redução de eventos perinatais negativos como baixo peso ao nascer e de complicações obstétricas como eclâmpsia e diabetes gestacional (BARROS et al., 2010), além de ser um instrumento de orientação e empoderamento a respeito dos direitos da gestante (ANDRADE; RODRIGUES; SILVA, 2017). Todavia, o sucesso dos cuidados pré-natais requer uma comunicação efetiva entre o médico e o paciente, o que não é estabelecido no caso das gestantes surdas, em decorrência das diversas barreiras ainda existentes, sobretudo a comunicacional. Em vista dessa limitação das orientações

pré-natais, as grávidas surdas tornam-se potencialmente mais expostas aos diversos problemas que podem surgir ao longo de toda a gestação e puerpério. Entretanto, esse prejuízo do acesso de gestantes surdas ao pré-natal é uma questão pouco explorada na literatura científica atual, o que dificulta a legitimação e a visibilidade dessa problemática. Sendo assim, o presente estudo se propôs a coletar narrativas de gestantes surdas acerca de suas experiências no pré-natal, a fim de avaliar a acessibilidade à assistência pré-natal e com o objetivo de avaliar o funcionamento do Decreto 5626/2005 na garantia da acessibilidade à saúde da comunidade surda, especialmente durante a gestação.

Nesse sentido, devido à escassez de pesquisas sobre a gestação de mulheres surdas na atual literatura, a produção desse estudo pode ser ponto chave na legitimação da luta de acessibilidade à saúde e na orientação de novas estratégias políticas para garantir os direitos da comunidade surda expostos no Decreto de Lei nº 5626/2005.

METODOLOGIA:

Pesquisa qualitativa de corte transversal, por meio de entrevistas estruturada e semiestruturada, a partir da elaboração de um roteiro, em que, intencionalmente, o pesquisador recolhe informações (MINAYO, 2000) das narrativas dos participantes.

A constituição da amostra é composta por 5 participantes surdas que tiveram filhos no período de 2005 a 2023. Esse recorte de tempo com início em 2005 se deu por conta da publicação do Decreto 5626/2005 que, conforme dito anteriormente, trata especificamente da garantia do direito à saúde das pessoas surdas. As participantes foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios: Ser surda não oralizada; Ser usuária de Libras; Ser de Campinas ou Região; Ter feito pré-natal; De qualquer idade.

Inicialmente foi feito o convite para participar da pesquisa por meio de um vídeo produzido pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM-Unicamp) em que os pesquisadores explicavam a pesquisa. Esse vídeo foi divulgado via internet (e-mail, redes sociais e contatos pessoais/indicações), e os participantes, foram convidados também por meio de estratégia ativa e colaborativa Bola de Neve (BIERNACKI P.; WALDORF D., 1981).

A coleta de dados foi por meio de *Entrevista Estruturada*, para delinear o perfil geral das participantes, e de *Entrevista Semiestruturada* utilizando um roteiro de questões em três etapas com perguntas sobre a acessibilidade nos períodos: 1. Pré-natal 2. Parto e 3. Pós-parto. As entrevistas foram realizadas de forma virtual por meio de plataforma online com o acompanhamento de Tradutor e Intérprete de Libras (TILS) que intermediou o diálogo (Libras/Português). A gravação em vídeo foi necessária para registro das respostas sinalizadas e usada para a análise de dados. As narrativas das entrevistas foram transcritas e os dados obtidos foram categorizados e analisados sob a perspectiva da análise temática (AYRES, 2008), a fim de identificar e descrever os padrões que se repetiam nas respostas das participantes, para compreender melhor como se deu a acessibilidade em Libras para gestantes surdas nos serviços de saúde como um todo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Unicamp sob nº 70118923.90000.5404. As participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra foi composta de 5 participantes surdas que tiveram bebês no período entre os anos de 2016 a 2022, do município de Campinas e de cidades da região metropolitana, com idades variando entre 32 e 38 anos, conforme mostra a Tabela 1. Todas as participantes têm Ensino Superior completo e surdez profunda bilateral.

Perfil das participantes	P1	P2	P3	P4	P5
Idade da mãe no nascimento do filho	34	31	25	35	30
Ano de nascimento do bebê	2020	2022	2016	2023	2022

Tabela 1. Perfil das participantes da pesquisa.

Com relação ao pré-natal, todas as participantes fizeram acompanhamento em serviço de saúde privado, pelo convênio (Plano de Saúde). As participantes P1 e P2, por planejarem a gravidez, fizeram acampamento pré-natal antes da concepção, P5, a partir de 6 semanas, e P3 e P4 a partir de 12 semanas. Todas as participantes realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal, como recomendado pelo Ministério da Saúde. As participantes informaram que foram orientadas quanto ao cartão pré-natal pelos seus médicos e que compreenderam as orientações. Em relação a comunicação durante as consultas de pré-natal, as participantes foram unânimes em dizer que o médico não sabia Libras e que também não tinha o serviço de um profissional Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais - TILS durante as consultas. Assim, a comunicação era feita com o auxílio de familiar ouvinte (geralmente, o marido) e, na ausência deste, as participantes usaram de recursos como a escrita, uso de aplicativo de transcrição de voz, e leitura labial. Esse fracasso na acessibilidade em Libras, pode ser atribuído tanto à fragilidade na capacitação de profissionais de saúde quanto ao ensino de Libras na graduação (MAZZU-NASCIMENTO, T. et al, 2020), quanto à falta de mobilização dos serviços em disponibilizar um profissional TILS.

Com relação ao parto, todas as participantes relataram que tiveram o parto em hospitais particulares e usaram convênio médico e que, durante o parto, não tiveram intercorrências. Das 5 participantes, 4 tiveram parto cirúrgico (cesárea) e 1 participante teve o bebê de parto natural, sendo todas as gestações a termo. Quanto ao acompanhante durante o parto e trabalho de parto, a equipe do hospital permitiu a presença de acompanhante, a participante P1 levou a sogra que sabia Libras e o marido surdo, as participantes P2, P3 e P5 levaram os maridos ouvintes, e a P4 levou o marido surdo e a mãe. De todas as participantes, apenas a P5 relatou que, durante o parto, uma enfermeira sabia um pouco de Libras e conseguiu ajudar, mas que ela só esteve presente naquele momento, perdendo o contato com a profissional depois. De todas as participantes, apenas a P5 não foi oferecido o contato pele a pele com o bebê nos primeiros minutos de vida. O contato pele a pele imediato é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para todos os recém-nascidos sem complicações e com boa vitalidade. Essa medida neonatal possui diversos benefícios maternos como o estímulo ao início da amamentação, a redução de estresse, a criação de vínculo com o filho e a redução de hemorragia pós-parto (WIDSTRÖM et al., 2019). Além disso, no recém nascido, o contato pele a pele imediato tem papel importante na prevenção de hipotermia no recém nascido e no sucesso do aleitamento materno exclusivo (BOCCOLINI et al., 2011)

Na maternidade, sobre a amamentação, as participantes P1 e P2 relataram que receberam orientação, e que as sogras (ouvintes) auxiliaram na comunicação. Ainda assim, ambas mães tiveram problemas de pega pelo bebê, posteriormente corrigidos com auxílio da equipe médica. A P3 relatou que não recebeu orientação sobre amamentação na maternidade, tendo problemas de pega que resultaram em ganho inadequado de peso pelo bebê, sendo introduzida fórmula a partir do terceiro mês por orientação médica. As participantes P4 e P5 não receberam orientação sobre a amamentação na maternidade e também tiveram problemas de pega pelo bebê, posteriormente corrigidos por uma profissional particular (consultora de amamentação) contratada para auxiliar na amamentação.

Quanto à orientação para a amamentação exclusiva até os seis primeiros meses do bebê, apenas a P2 recebeu essa orientação na maternidade e, ainda assim, só fez o aleitamento materno exclusivo até os quatro meses do bebê. As demais participantes não receberam orientação na maternidade e apenas a P1 e P5 fizeram o aleitamento materno exclusivo por, no mínimo, 6 meses, porque receberam a informação por outras fontes.

A pega inadequada é uma das principais dificuldades na amamentação (BARBOSA et al., 2017), sendo fator de risco importante para o ingurgitamento e o trauma mamário, dificultando o sucesso do aleitamento materno (TENGGU A.T, WAN M.W., MOHD I.B, 2013). A correção precoce dessa técnica é fundamental para que o aleitamento materno exclusivo seja mais duradouro (PEREIRA M.A et al., 2008). No presente estudo, todas as mães tiveram problemas de pega inadequada, o que pode ter contribuído para a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses. Além disso, as participantes que receberam orientações, seja na maternidade ou fora

dela, amamentaram exclusivamente com leite materno por um período maior do que a única participante que não recebeu orientações de nenhum profissional.

Ainda no pós-parto, apenas a participante P5 não recebeu orientações sobre o uso de métodos contraceptivos durante o puerpério. As participantes P1, P3 e P4 foram orientadas a usar pílula hormonal, enquanto P3 foi a única orientada a usar um Contraceptivo reversível de longa duração, optando pelo dispositivo intrauterino. O uso de contraceptivos no puerpério é uma ação que previne morbidades maternas e infantis, uma vez que gestações subsequentes com intervalo maior que 18 a 23 meses possuem menor frequência de eventos adversos pré e perinatais (VIEIRA, C.S., BRITO, M.B., YAZLLE, M.E.H.D, 2018).

CONCLUSÕES:

A pesquisa está em andamento. A intenção inicial era de entrevistar 10 participantes surdas, a fim de ter uma amostra mais completa sobre o fenômeno estudado, contudo, houve dificuldades para encontrar as participantes que se incluíssem nos critérios de inclusão com disponibilidade para participar do estudo e, até o momento, 5 participantes foram entrevistadas. Também era desejado que dentre as participantes houvessem aquelas que também tivessem tido bebês na rede pública de saúde, a fim de compreender como acontece o atendimento às grávidas surdas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o que, até esta etapa da pesquisa, não foi possível, uma vez que todas as participantes tinham plano de saúde.

Vale destacar que, embora as gestantes surdas tenham usado um serviço de saúde privado, não lhes foi oferecido acessibilidade em Libras em nenhum momento, o que comprometeu, em vários momentos, a compreensão de instruções importantes no pré-natal, durante e pós-parto, como apontado nos resultados, evidenciando uma falha no cumprimento e fiscalização do Decreto 5626/2005.

Finalmente, salienta-se a necessidade de mais estudos acerca da falta de acessibilidade em Libras no atendimento médico para gestantes surdas, a fim de investigar melhor a relação entre a falta de informação e os possíveis efeitos negativos para o binômio mãe-bebê.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, L. F. B. D.; RODRIGUES, Q. P.; SILVA, R. D. C. V. D. **Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência** [Good Practices in obstetric care and its interface with humanization of assistance] de. Revista Enfermagem UERJ, 25, p. e26442, 2017.

AYRES, L. Thematic coding and analysis. In: given, I. M. (orgs). The sage encyclopedia of qualitative research methods. Thousand oaks: sage publications inc. (867-868).(2008)

BARBOSA, G. E. F., et al, Silva, V. B. da ., Pereira, J. M., Soares, M. S., Medeiros, R. dos A., Pereira, L. B., Pinho, L. de ., & Caldeira, A. P. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista De Pediatria**, 35(3), 265–272, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017:35:3:00004>

BARROS, F. C.; BHUTTA, Z. A.; BATRA, M.; HANSEN, T. N. et al. **Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions**. BMC Pregnancy and Childbirth, 10, n. S1, p. S3, 2010.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. **Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling**. Sociological Methods and Research v. 10, n. 2, p. 141-163, Novembro de 1981.

BOCCOLINI, C.S., CARVALHO, M.L.D., OLIVEIRA, M.I.C.D., VASCONCELLOS, A.G.G., 2011. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública** 45, 69–78.. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010005000051>

BRASIL. **Decreto nº 5.626, 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. Brasília-DF, 2005.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. **Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 42, n. 3, p. 578-583, 2008-09-01 2008.

COSTA, A. M., GUILHEM, D., & WALTER, M. I. M. T. **Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde.** Revista De Saúde Pública, 39(5), 768–774, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500011>

DIAS, A. R.; COUTINHO, C. R.; GASPAR, D. R.; MOELLER, L. et al. **Libras na formação médica: possibilidade de quebra da barreira comunicativa e melhora na relação médico-paciente surdo.** Revista de Medicina, 96, n. 4, p. 209, 2017.

GOMES, L. F.; MACHADO, F. C.; LOPES, M. M.; OLIVEIRA, R. S. et al. **Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo.** Revista Brasileira de Educação Médica, 41, n. 4, p. 551-556, 2017.

IANNI, A.; PEREIRA, P. C. A. **Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde.** Saúde e Sociedade, 18, n. suppl 2, p. 89-92, 2009.

MAZZU-NASCIMENTO, T. et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology - Communication Research**, v. 25, n., 7 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2361>

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo; Hucitec; 14. ed, 2014. 407p. Monografia em Português | LILACS, Coleciona SUS, Sec. Est. Saúde SP | ID: biblio-941654

PEIXOTO, S. **Manual de assistência médica.** 2ª. Ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf

PEREIRA M.A, LEVY L., MATOS M.E., CALHEIROS J.M. Influência da correção da pega no sucesso do Aleitamento Materno: resultados de um estudo experimental. **Revista Referência.** 2008;2:27-38

SOUSA, E. M. D.; ALMEIDA, M. A. P. T. **Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar.** Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA, 10, n. 33, p. 72-82, 2016.

TENGGU A.T, WAN M.W., MOHD I.B. Factors Predicting Early Discontinuation of Exclusive Breastfeeding among Women in Kelantan, Malaysia. **HEJ.** 2013;4:42-54.

TURATO E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação das áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2003.

VIEIRA, C. S., BRITO, M. B., YAZLLE, M. E. H. D. Contracepção no puerpério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 9, p. 470–479, set. 2008.

WIDSTRÖM, A. M et al, Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice, **Acta Paediatrica**, v. 108, n. 7, p. 1192–1204, 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.14754>>.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. D. O.; LEONE, C. **Research methodology topics: Cross-sectional studies.** Journal of Human Growth and Development, 28, n. 3, p. 356-360,