

O enfermeiro e os desafios da inclusão: outros “entrelugares” da formação e da prática profissional

Nurses and the challenges of the inclusion: other “betweenplaces” of formation and professional practice

Leidiane Mendes Brito¹
Welton Diego Carmim Lavareda²

¹Mestre em Oncologia e Ciências Médicas (UFPA). Especialista em Saúde Coletiva (UFPA). Professora-pesquisadora da Universidade Federal do Pará. E-mail: leidiane.mends@gmail.com. Belém, Brasil.

²Mestre em Comunicação, Linguagens e Cultura (UNAMA). Professor-pesquisador da Universidade do Estado do Pará e da Universidade da Amazônia. E-mail: diego.lavareda@hotmail.com. Belém, Brasil.

Autor para correspondência: Welton Diego Carmim Lavareda, Rua Manoel Evaristo, nº 1044, Bairro: Umarizal, cep: 66050-290, Belém, Pará, Brasil.

Recebido em: 02/fevereiro/2015
Aprovado em: 15/junho/2015

RESUMO: o presente texto objetiva apresentar panoramicamente alguns dispositivos legais que norteiam o enfermeiro e o cliente surdo em instituições de saúde. Para tanto, ampliaremos algumas discussões sobre cultura e políticas de saúde, trazendo para o debate contribuições dos Estudos Culturais, da Saúde Coletiva e da Comunicação em saúde. Desse modo, trataremos o ambiente hospitalar como um espaço multicultural e o enfermeiro como um agente inclusivo, a fim de produzir dados que exponham a relevância do estudo. Assim, na busca de sistematizar o ensaio em questão, os procedimentos técnicos da pesquisa têm abordagem documental, tendo como instrumento para a produção dos dados, a Lei da LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), fundamentalmente em seu artigo terceiro. Almeja-se, com este trabalho, refletir a necessidade de novas políticas públicas que considerem, de fato, o bilinguismo e, ao mesmo tempo, reafirmar que a formação em Enfermagem deve vincular-se ao campo de trabalho e à prática social do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Estudos Culturais; saúde coletiva; enfermeiro; cliente surdo.

SUMMARY: This text aims panoramically present some legal provisions that guide the nurse and the deaf client in health institutions. Therefore, we will extend some discussions on culture and health policies, bringing to the debate contributions of Cultural Studies, Public Health and Health communication. Therefore, we will treat the hospital as a multicultural space and the nurse as an inclusive agent in order to produce data that expose the relevance of the study. Thus, in seeking to systematize the test in question, the technical procedures of the research have documentary approach, taking as a tool for compiling the data the Law of Libras (Brazilian Sign Language), mainly in its third article. One hopes, with this work, reflect the need for new public policies that consider, in fact, bilingualism and, while reaffirming that formation in nursing should be linked to the field of work and nursing social practice.

KEYWORDS: Cultural Studies ; public health ; nurse; deaf client.

OS AMBIENTES DE ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESPAÇOS MULTICULTURAIS

Uma constante teia de negociação de significados

Se considerarmos o ‘silêncio’ existente por trás de uma determinada língua, descobriremos que para um estudo contextualizado é fundamental levar em consideração toda gama de informações linguísticas, históricas e culturais capazes de dialogar com este idioma. Daí a necessidade, cada vez mais alarmante, de se conferir a devida atenção à influência da diversidade linguística como processo identitário, afinal, as diferenças na estrutura social, nas ‘normas’ e valores culturais, que de certa forma, condicionam o comportamento linguístico precisam ser devidamente considerados.

Sob esse prisma há de se entender que o Brasil, apesar de ser um dos poucos países com *status* monolíngue de grande extensão territorial e vasta população, possui contingentes significativos de habitantes que exibem variados graus de bilinguismo (algumas comunidades indígenas, por exemplo). E o reconhecimento destas manifestações linguísticas não pode ser ignorado, pois “[...] precisamos compreender que monolíngüismo não significa homogeneidade linguística”¹.

E nesta conjuntura, levar em conta que falar de cultura e diversidade linguística, requer o reconhecimento das múltiplas identidades, entre elas a surda, cuja língua – a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) – é seu instrumento de identidade mais evidente.

Assim, dar visibilidade à cidadania e verossimilhança às interações sociais dos sujeitos surdos, nada mais é, do que legitimar processos culturais e representações linguísticas enraizadas em nossos territórios. De modo que, se observarmos os últimos dados produzidos, 2,5 milhões de brasileiros são portadores da surdez, dos quais 500.000 (quinhentos mil) são surdos profundos. Outro dado bastante relevante e definidor, aponta o Pará, dentre os Estados que compõem a Região Norte, como a federação que mais possui indivíduos com alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir³. Fatos capazes de comprovar o quanto estas relações precisam ser levadas em consideração, inclusive, no âmbito hospitalar. Visto que, é fundamental transpor as barreiras de comunicação entre profissionais de saúde e clientes surdos.

Logo, seria um erro gravíssimo não atentarmos para esta manifestação linguística, de modo que

não podemos esquecer que estes indivíduos surdos têm como língua materna a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, que “[...] trata-se de uma língua natural com toda complexidade que os sistemas linguísticos que servem à comunicação e de suporte de pensamento às pessoas dotadas da faculdade de linguagem possuem”⁴. É uma língua natural que surgiu entre os surdos brasileiros da mesma forma que o Português, o Francês, etc. Surgiram ou derivaram de outras línguas para servir aos propósitos linguísticos de seus usuários.

Portanto, levar em conta a historicidade em que esta língua vem se solidificando, como também a posição e condição dos enunciadores desses discursos, é identificar a diversidade linguística presente em nosso país e, ao mesmo tempo, ratificar a legitimidade da LIBRAS enquanto valor histórico cultural. Ponto fundamental para (re)construir toda uma memória coletiva que, engloba sujeitos recheados de significações e traduções culturais, ratificando articulações sociais de diferença, da perspectiva da minoria, as quais conferem autoridade aos hibridismos culturais que emergem em momentos de transformação histórica.

Apontar o espaço intersticial como um ambiente produtivo é revelar todo um contexto sócio ideológico que fundamenta esse confronto de representações⁵, em que espaço e tempo se cruzam para produzir figuras complexas de diferença e identidade. E é justamente nesta negociação de significados entre identidades/sujeitos que o presente trabalho trará debates significativos sobre o reconhecimento da dimensão patrimonial do Brasil, no sentido de fortalecer a função comunicacional da LIBRAS, a relação que ela tem com os ambientes de atenção à saúde e, fundamentalmente, com a melhora do atendimento público nestas instituições.

Fato que nos ajudará a entender (ou perceber) o movimento de trânsito cultural tão presente em nossa sociedade. Vale ressaltar, que é também na “[...] emergência desses intertícios que o interesse comunitário ou o valor cultural são negociados”⁵. Ou seja:

[...] esses “entre-lugares”, nos domínios da diferença, fornecem o terreno para a elaboração de estratégias de subjetivação - singular ou coletiva - que dão início a novos signos de identidade e postos inovadores de colaboração e contestação, no ato de (re)definir a própria ideia de sociedade⁵.

Assim, as instituições de saúde juntamente com a prática do enfermeiro, este se fazendo um agente inclusivo, formularão revisões críticas em torno de questões de diferença cultural, linguística, autoridade social, gestão e etc, a fim de revelar os momentos ambivalentes do atendimento público hospitalar.

Nesta perspectiva, “[...] um conhecimento só é pertinente na medida em que se situe num contexto. Além disso, a troca entre culturas favorece a capacidade de refletir sobre um determinado saber”⁶. Neste sentido, observaremos a inclusão nos ambientes de assistência à saúde também como um empolgante desafio na busca de democratizar diálogos entre as várias diversidades culturais presentes no âmbito da saúde pública. Desafio que, aliado com a Legislação vigente, impulsionará um “outro” olhar no que diz respeito à elaboração de novas políticas públicas voltadas para a inclusão do cliente surdo e, ao mesmo tempo, valorizará a multiculturalidade das relações sociais com o objetivo de respeitar todas às dimensões humanas.

O ENFERMEIRO COMO AGENTE INCLUSIVO

Estado, língua e processos de formação

Na busca de sistematizar o estudo do ponto de vista sobre os procedimentos técnicos da pesquisa, esta abordagem terá cunho documental. A qual se caracteriza pela busca de informações em documentos que pouco receberam tratamento analítico, tendo como instrumento para a produção dos dados fontes primárias de informações (leis, decretos, portarias), neste caso, como objeto de estudo, a Lei da LIBRAS, fundamentalmente em seu artigo terceiro, o qual dirige-se às instituições públicas e empresas concessionárias de serviço público de assistência à saúde.

Tal abordagem se deve ao fato de que segundo este preceito legal a LIBRAS é mais uma forma autêntica de expressão linguística (idioma) e deve ser respeitada como forma de comunicação e expressão. Fato que redimensiona este documento oficial com os processos de formação acadêmica presentes em nossa sociedade. Afinal, se fizermos a leitura atenta do preceito legaliremos constatar o quanto sua dimensão é abrangente, pois envolve uma gama significativa de direcionamentos.

Logo, para esta empreitada vislumbraremos como recorte para o debate, conforme dito anteriormente, apenas o artigo destinado à saúde. Mas, com o cuidado de não resumir o cliente surdo a um processo reducionista de análise. Ponto chave para estabelecer novas metas e percursos acadêmicos, elegendo assim a questão orientadora do trajeto dessa investigação, a saber: como as instituições públicas e empresas concessionárias de serviço público de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos clientes surdos?

Para que possamos debater esta questão, cabe trazer alguns conceitos que norteiam legalmente o campo da saúde pública no Brasil, o Sistema Único de Saúde regido pela lei nº 8.080/90 que em seu art. 2º diz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Cabe ainda ressaltar, que de acordo com os conceitos de integralidade, universalidade e equidade, os quais são princípios do SUS, todos os indivíduos devem ter acesso aos serviços de saúde, nos diversos níveis, independentemente de cor, status econômico, cultura ou grupo social a que pertençam.

No mesmo sentido, a saúde coletiva propõe a condição saudável do indivíduo como direito, sendo o cuidado compreendido como trabalho, que “[...] responde às necessidades de saúde de diferentes grupos sociais, sob a forma de ações que promovam e fomentem a participação e o usufruto dos bens sociais, com respeito aos direitos sociais e com vistas à cidadania⁷.

Desse modo, para que os aspectos mencionados acima sejam atendidos em sua totalidade,

há necessidade de buscar transpor as barreiras da comunicação entre os profissionais de saúde e o cliente, neste caso o surdo. Assim, a Língua Brasileira de Sinais é um recurso que precisa ser conhecido e valorizado na prática das ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde, ou seja, deve ser praticada e respeitada em todas as esferas da atenção.

Neste debate, portanto, é imprescindível falarmos de alguns aspectos da comunicação, já que estes são a principal ferramenta do enfermeiro para com o cliente no momento da interação (do diálogo). Acerca da importância deste processo no atendimento de enfermagem, partilha-se da opinião de que o processo de comunicação caracteriza-se como base ou suporte da prática de enfermagem e deve estar explícito nas considerações teóricas de enfermagem, possibilitando assim tanto seu emprego no direcionamento de investigações bem como a contribuição na formação do conhecimento dessa área⁸.

Geralmente, os usuários chegam aos serviços de saúde em situação de vulnerabilidade por sua condição, sua doença ou seu sofrimento. “Chegar até eles por meio de relações humanas verdadeiras, leais e de escuta pode ser a maneira de mostrar-lhes respeito, apreço, atenção e cuidado [...]”⁷. Pensemos em casos com a necessidade de atendimento a um indivíduo surdo em que o enfermeiro desconhece o idioma LIBRAS e o familiar é quem se comunica em lugar do cliente. Pode haver constrangimento e o cliente surdo não contar toda a verdade sobre seu estado de saúde, por não se sentir à vontade. Privase, deste modo, dele “falar” sobre sua dor, seus problemas, suas necessidades, seu dia-a-dia, seus medos. O que resulta em um modelo de atendimento que não assiste o indivíduo na sua integralidade, como deve ser um atendimento qualificado.

Quanto à questão do intérprete, os surdos valorizam a presença deste ator, mas com algumas ressalvas: a confiança, o tempo disponível, o constrangimento de se expor frente ao intérprete, sentimentos de piedade⁹. Assim a presença do intérprete de LIBRAS para os surdos é essencial, porém não caracteriza uma inclusão efetiva. No dia em que o tradutor falta, não está

disponível para acompanhar o surdo, ou mesmo até quando se faz presente, pode dificultar a interação paciente-profissional da saúde, embora a contratação do profissional intérprete seja correta, ressoando-se a ausência de uma reflexão mais aprofundada sobre a diversidade, “porque reduz o seu alcance ao limite de provisão pontual, descontextualizada de uma verdadeira perspectiva da inclusão”¹⁰.

Surge nesse contexto a necessidade da criação de políticas capazes, de fato, de proporcionar a inclusão do cliente surdo ao universo dos serviços de saúde. Já que um dos maiores obstáculos “enfrentados pelos surdos é o de encontrar um serviço de saúde que tenha recursos para atendê-los respeitando suas particularidades de comunicação”¹¹. O comprometimento do poder público para que se assegure e se efetive a acessibilidade e a qualidade no atendimento se faz necessário, permitindo um tratamento igualitário a todos os cidadãos.

Portanto, a capacitação dos profissionais de saúde em LIBRAS é indispensável para a inclusão de surdos nas instituições assistenciais, fato que trará benefícios a todos e agregará aos profissionais, mesmo que a longo prazo, um amplo conhecimento das identidades dos sujeitos que circulam nos ambientes dirigidos à atenção à saúde, diminuindo esta segregação que há muito tem afetado o relacionamento sociocultural dentro das referidas instituições. A cultura bilíngue desmistifica a surdez e inclui valores sociais e culturais na valorização das características de qualquer sujeito, seja ele surdo ou não. Ponto chave para humanizar as relações entre o profissional de saúde e a assistência no âmbito hospitalar.

Apesar da formação em enfermagem, bem como outras áreas da saúde, ter uma concepção voltada para a humanização do atendimento, ainda existe a necessidade de maior preparo durante a Graduação, momento destinado literalmente ao aprendizado e a preparação para o campo de trabalho. Assim, é de fundamental importância proporcionar meios que facilitem a participação destes profissionais em cursos ou disciplinas, para o aprendizado e formação no idioma LIBRAS. Esse “contato de saberes”

humanizaria o atendimento aos clientes surdos e por consequência resultaria numa maior inclusão destes indivíduos.

Cabe destacar, que o Sistema Único de Saúde é visto como um dos maiores projetos de inclusão social existente, no entanto ainda em um constante processo de construção e aperfeiçoamento. E dessa forma é importante que a reflexão sobre a inclusão efetiva do cliente surdo seja colocada em pauta para a devida discussão, levando em consideração não apenas os preceitos legais já existentes, mas também seus aspectos socioculturais e a valorização do idioma LIBRAS. Afinal, “para aceitarmos o surdo precisamos aceitar sua língua, sua forma de comunicar e entrosar-se com o mundo. Cabe aos profissionais da saúde, às faculdades, o importantíssimo papel de prepararem-se para esta realidade” [...].⁹

Culturas e identidades surdas precisam ser “vistas” como as grandes possibilidades de uma sociedade inclusiva em todos os sentidos. A comunicação com o indivíduo, surdo ou não, que, por um ou outro motivo, encontra-se em situação de dependência total ou parcial para cuidar de si, permeia todas as ações dos profissionais de saúde no desempenho do seu papel e, em especial, as do enfermeiro, profissional que mais tempo permanece junto ao paciente. Disso decorre a importância deste profissional esforçar-se, ao longo de sua formação, para adquirir a competência em comunicação na sua relação com aquele que é o alvo de sua profissão: o ser humano.

OUTRAS PALAVRAS

Na busca de mudar o “lugar” e o “tom” das perguntas

Para compreendermos toda a dinamicidade dos processos identitários que hoje circulam nas instituições de saúde, é fundamental percebermos que a identidade e o espaço são princípios básicos de todo e qualquer sistema social, ou seja, “a moldagem e a remoldagem de relações espaço-tempo no interior de diferentes sistemas de representação têm efeitos profundos sob a forma como as identidades são localizadas e representadas”¹².

Desta maneira, que os discursos sobre surdos, surdez, formação do enfermeiro e políticas de saúde, se tornaram para nós uma questão de cultura(s) e, portanto, não só de conhecimentos mas de reconhecimento. Assim, não podemos então pensar nos dias atuais o popular atuante à margem do processo histórico de constituição do massivo. Talvez, essa seja a característica principal da postura interdisciplinar deste estudo: mudar o “lugar” e o “tom” das perguntas com o objetivo de se chegar a um resultado que também englobe o linguístico. Afinal, em se tratando dos clientes surdos, por exemplo, em que a LIBRAS corresponde a ‘voz’ desses atores sociais, a relação com o idioma aflora como um componente adicional na luta destes por um espaço legítimo na sociedade.

Podemos observar, que no interior das convivências sempre estão presentes relações de poder¹³. É interessante notar também, para uma reflexão mais crítica, como ‘muitos’ ouvintes estruturam redes de poder e como elas vêm disfarçadas sobre o discurso da fala e da integração:

[...] exemplos de poderes criados pelos ouvintes para disciplinar e colonizar os surdos podem ser vistos em muitos lugares. Por exemplo, a escola onde se sobressaem certas filosofias de ensino – como a oralista, bimodal, a comunicação total. A prática da ouvintização assume diferentes modelos de escolarização ao surdo. Na família a desinformação sobre o surdo é total e geralmente predomina a opinião do médico, e as clínicas de fonoaudiologia reproduzem uma ideologia contra a diferença. Estes são ‘alguns’ dos mecanismos de poder construídos pelos ouvintes sob representações clínicas da surdez¹⁴.

Logo, necessitamos conferir relevância às funções sociais da LIBRAS na formação do enfermeiro, como reflexo de debates sobre a legitimação das culturas surdas como representações sociais. É imprescindível entender que certas mudanças em alguns ‘valores sociais’, permitem maior fluidez entre variedades de natureza social, no qual a relação língua/formação profissional também está inserida. E analisar como

os discursos sobre indivíduos surdos ajudarão a construir novas perspectivas em enfermagem, é oportunizar novos debates com o objetivo de valorizar bens culturais sem fronteiras definidas, fazendo com que muitas rotas culturais dialoguem no sentido de trocas entre grupos.

E neste âmbito “movemo-nos em um espaço multidimensional e usamos os recursos da heterogeneidade da língua como um índice de identidade e materialização simbólica de uma dada cultura, diversificando a cada instante a “teia da comunicação”³. Daí a necessidade de se conferir, de fato, respeitabilidade aos fluxos culturais, poiseses que de certa forma criam as possibilidades para os mesmos bens, para os mesmos serviços entre as pessoas que estão bastante distantes uma das outras no espaço e no tempo”¹².

Logo, urge a necessidade de ampliação e interpretação das múltiplas identidades que circulam nas instituições de atenção à saúde. Na medida em que a vida social se torna mediada pelo mercado global de estilos, lugares, formações, mais as representações identitárias se tornam formas de tensão caracterizando uma desigualdade estrutural, dentro de um sistema desregulado de livre mercado e de livre fluxo de capital, nos quais prevalecem os interesses e os modelos ocidentais de controle.

Em um tempo no qual descentramentos se localizam como desafios, esta pesquisa enfatiza o legado histórico fértil que emerge de lutas políticas surdas por oportunidades mais democráticas de acessibilidade, assentadas principalmente em um instrumento que mostra e valoriza diferenças culturais – a *língua* de um povo. Abrir ‘novos horizontes’ para a participação do surdo e do enfermeiro na sociedade proporciona um ganho significativo para a consciência da *diferença*, fator importantíssimo para uma ressignificação de novas rotas e mediações culturais.

Por isso, enfatizamos a necessidade de não tomar este estudo como pronto e acabado. E sim, como uma atividade interativa de reflexão e debate em torno de temas, que põem em pauta a relação de manifestações linguísticas com a

verdadeira realidade do profissional de enfermagem, no contexto dos ambientes de atenção à saúde.

Há que se entender, igualmente, que os valores linguístico e cultural, dos clientes surdos, para serem respeitados, precisam de ações complementares e cruciais para construir e legitimar socialmente o que a Legislação assegura, ou seja, ir além do registro legal é um dos caminhos.

Isto posto, é preciso ressaltar que as instituições de saúde, e todo o sistema que as regulamentam, precisam avançar nas questões que envolvem surdez, formação acadêmica em enfermagem, gestão e inclusão social. Porque se compreendermos, de fato, o contexto em que os profissionais de saúde irão atuar e as culturas que os nortearão, poderemos alcançar propósitos altamente positivos para o pleno desenvolvimento de políticas públicas de saúde neste país.

REFERÊNCIAS

1. Bortoni-Ricardo, SM. Nós chegamos na escola, e agora? Sociolinguística & educação. São Paulo: Parábola Editorial; 2005.
2. Lavareda, W, Silva, M. LIBRAS: saberes históricos, linguísticos e culturais. Revista Trilhas 2011; 13 (25/26): 97-107.
3. Britto LF. Por uma gramática de línguas de sinais. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro; 1995.
4. Bhabha HK. O local da cultura. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2010.
5. Morin E. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez; 2007.
6. Zaboli ELP, Fracolli LA, Chiesa AM. O cuidado de enfermagem em saúde coletiva - cuidado como trabalho em saúde coletiva. Barueri: Manole; 2013.
7. Carvalho EC, Bachion MM. Abordagens teóricas da comunicação humana e sua aplicação na enfermagem - a influência das teorias gerais da comunicação nos modelos conceituais de enfermagem. Barueri: Manole; 2012.
8. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social (Relatório de Pesquisa). São Paulo: USP; 2005.
9. Vivarta V. A construção de conceitos - desenho universal. Brasília: Andi - Fundação Banco do Brasil; 2003.
10. Santos EM; Shiratori K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Revista Eletrônica de Enfermagem 2004; 06(01): 68-76.
11. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A; 2006.
12. Foucault M. A ordem do discurso. São Paulo: Edições Loyola; 2010.
13. Skliar CB. A surdez - um olhar sobre a diferença. Porto Alegre: Mediação; 2005.

