

## CONTEXTO DE VIDA DO SURDO E DE SUA FAMÍLIA A PARTIR DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Paulo Henrique da Costa<sup>1</sup>  
Nathália Luiza Cândido de Oliveira<sup>2</sup>  
Dayane Vilania Ferreira da Silva<sup>3</sup>  
Laura Beatriz da Silva<sup>4</sup>  
Rafaela Carolini de Oliveira Távora<sup>5</sup>

### RESUMO

A Organização Mundial da Saúde classifica a pessoa com alteração na capacidade de perceber sons do ambiente como deficientes auditivos e pessoas surdas. Refletir sobre o indivíduo surdo utilizando os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) de Dahlgren e Whitehead é uma estratégia eficaz no entendimento da comunidade surda e suas relações com o processo saúde-doença. Objetivou-se compreender o contexto de vida do surdo e de sua família, a partir dos DSS. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no interior e capital do Rio Grande do Norte, de maio a setembro de 2022, foram analisadas 8 entrevistas, sendo quatro de pessoas surdas, entre 22 e 54 anos de ambos os sexos, e quatro familiares, indicados pelos respectivos surdos, entre 19 e 45 anos, todas do sexo feminino. Após as traduções e transcrições das respostas totalizaram-se cinco codificações. Para a análise foram utilizadas as camadas dos DSS considerando as especificidades dos entrevistados e do acesso à instrumentos sociais, serviços e políticas públicas que minimizam as iniquidades sociais.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2023). E-mail: [ph.enf18@gmail.com](mailto:ph.enf18@gmail.com).

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2021). E-mail: [nat.lui@hotmail.com](mailto:nat.lui@hotmail.com).

<sup>3</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2020). E-mail: [dayane\\_vilania@hotmail.com](mailto:dayane_vilania@hotmail.com).

<sup>4</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2022). E-mail: [beeatrizlaura@gmail.com](mailto:beeatrizlaura@gmail.com).

<sup>5</sup> Docente Adjunta UFRN. Doutora em Enfermagem (2015). E-mail: [rafaela.carolini@ufrn.br](mailto:rafaela.carolini@ufrn.br).

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Coletiva. Surdez. Saúde da Família. Determinantes Sociais da Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde destaca que a deficiência auditiva é uma das limitações sensoriais mais encontradas na população, equivalendo à cerca de 466 milhões de pessoas em todo o mundo com este quadro, 6,1% da população mundial (WHO, 2018).

Já no Brasil, em levantamento realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019, estimou-se 17,3 milhões o número de pessoas de dois anos ou mais de idade com pelo menos uma das deficiências investigadas, sendo elas auditivas, motoras e mentais ou intelectuais, 8,4% da população na faixa etária citada. Na Região Nordeste, o percentual foi de 9,9%, já no Rio Grande do Norte 8,9% da população com dois anos ou mais de idade são pessoas com deficiência (IBGE, 2021).

Contudo, o estigma que envolve a pessoa com surdez fomenta o imaginário social e limita o indivíduo, colocando-o em uma posição de incapaz e vulnerabilidade (SOARES et al., 2008). Isto ocorre desde a primeira infância, quando a criança surda apresenta dificuldades em ocupar o papel social que seus familiares (ouvintes) projetaram para ela. Tem-se, portanto, o primeiro momento crítico na vida do surdo: o estabelecimento afetivo das relações familiares, consciente ou inconscientemente, entre o surdo e sua família (BISOL; SPERB, 2010).

Assim, algumas famílias demonstram despreparo para lidar com a realidade do indivíduo surdo, seja pela falta de desejo pela comunicação efetiva, ou mesmo pelo desinteresse em habilitar-se na Língua Brasileira de Sinais (Libras). Negrelli e Marcon (2006) apresentam que isto gera um cenário prejudicial ao desenvolvimento integral do indivíduo, despertando comportamentos de agressividade, distanciamento do meio social e progresso intelectual prejudicado.

Acrescenta-se que, pela Lei nº 10.436/2002, entende-se Libras como a maneira de comunicação por um conjunto de códigos linguísticos totalmente visíveis

e motoras. Nota-se que, mesmo que esta seja a segunda língua oficial do Brasil, a Libras é pouco experimentada pela sociedade, restringindo as possibilidades de interação com a população surda. Esta realidade é agravada porque a maioria dos surdos não possuem familiares adeptos ao uso da língua de sinais (SÁ, 2002).

Sabe-se ainda que a qualidade de vida dos familiares associa-se quase de forma imediata à saúde. Para além dos fatores médicos, existem outros que afetam ou influenciam a saúde (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Nesse contexto, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008) resolveu adotar Modelo de Dahlgren e Whitehead, buscando compreender as condições sociais e ambientais e suas relações com o processo saúde-doença.

Tal modelo constitui-se de camadas, sendo a mais interna formada por idade, sexo e fatores hereditários, seguida por estilo de vida dos indivíduos, redes sociais e comunitárias e mais distalmente as condições de vida e trabalho e condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (CNDSS, 2008). Dessa forma, trata-se de um material de análise muito rico em informações que podem colaborar para a compreensão do surdo e sua família em seus contextos.

## **OBJETIVO**

Objetiva-se compreender o contexto de vida do surdo e de sua família, a partir dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no interior do Rio Grande do Norte, região do Trairí, e capital do estado. Foram incluídas famílias, com no mínimo, um indivíduo surdo como integrante, e um familiar indicado pelo surdo.

Foram entrevistados indivíduos com surdez, com idade maior ou igual a 18 anos e, um familiar seu também maior de idade, surdo ou ouvinte, que ele indique

como membro da família. Para Wright e Leahey (2016), considera-se família quem seus membros dizem que fazem parte.

Foram excluídos da pesquisa indivíduos que possuam outra deficiência, além da auditiva, relatada por alguém da família, bem como aquela família que não dispõe de meio eletrônico, seja ele celular ou computador, com acesso à internet para realização de chamadas de vídeo.

A amostragem aconteceu pelo método bola de neve, no qual uma intérprete, membro da equipe de pesquisa, indicou o primeiro surdo para a participação na pesquisa; esse sugeriu o próximo participante e assim por diante. A amostra foi limitada pela saturação teórica.

A coleta de dados, por meio de entrevista ocorreu por vídeo chamada composta pelo pesquisador, a intérprete de Libras, o surdo e, pelo menos, um familiar escolhido pelo surdo.

A coleta de dados aconteceu entre maio e setembro de 2022, após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, com número do parecer 5.467.666 e CAAE 33354320.3.0000.5568.

O instrumento utilizado para a coleta de dados continha questões sobre as condições socioeconômicas, de vida e trabalho, questões culturais, ambientais, redes comunitárias e estilos de vida, camadas presentes nos Determinantes Sociais da Saúde e já utilizadas em trabalho prévio (OLIVEIRA, 2020).

A organização dos dados foi realizada a partir da codificação temática (FLICK, 2013). O surdo e o familiar entrevistado foram representados pelas letras S e F, respectivamente, e numerados conforme a ordem cronológica das entrevistas, garantido o anonimato dos indivíduos.

As categorias foram estabelecidas utilizando das camadas dos DSS, como proposto por Dahlgren e Whitehead e foram discutidas conforme a literatura pertinente

## **RESULTADOS**

O presente estudo traz a análise das falas de 8 entrevistados, sendo quatro surdos e seus familiares, escolhidos conforme a descrição metodológica. Os surdos

entrevistados tinham entre 22 e 54 anos, em sua maioria solteiros. Quanto à escolaridade, destaca-se a realização do ensino médio completo e superior incompleto. Os surdos entrevistados desconheciam as causas de suas deficiências. Já em relação à religião, metade informa ser católica, os demais citam o protestantismo e espiritismo (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição dos surdos entrevistados quanto a idade, gênero, estado civil, escolaridade e religião.

<b>SURDO</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>RELIGIÃO</b>
S1	54	Feminino	Casada	Ensino Superior incompleto	Espírita
S2	34	Masculino	Solteiro	Ensino Superior incompleto	Católico
S3	27	Feminino	Solteira	Ensino Médio completo	Evangélica
S4	22	Masculino	Solteiro	Ensino Médio completo	Católico

Fonte: Os autores.

Os familiares participantes da pesquisa possuem idade entre 19 e 45 anos, sendo todas do gênero feminino. Em relação ao estado civil e escolaridade, todas são solteiras e a maioria possui o ensino superior completo. Quanto à religião, uma declarou não ter religião, e a maior parte de religião católica. Abaixo encontra-se o Quadro 2, referente à apresentação dos familiares. Optou-se por acrescentar ao quadro citado a coluna “domínio das Libras”, evidenciando esta característica ao familiar entrevistado.

Quadro 2 – Apresentação dos familiares entrevistados quanto a idade, gênero, estado civil, escolaridade, religião e domínio das Libras.

<b>FAMILIAR</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>RELIGIÃO</b>	<b>DOMÍNIO DAS LIBRAS</b>
F1	27	Feminino	Solteira	Ensino Superior completo	Não possui religião	Sim
F2	19	Feminino	Solteira	Ensino Superior incompleto	Católica	Sim

F3	32	Feminino	Solteira	Ensino Médio completo	Evangélica	Sim
F4	45	Feminino	Solteira	Ensino Médio completo	Católico	Sim

Fonte: Os autores.

Após a realização das entrevistas, as falas dos participantes foram transcritas para o português. A leitura textual proporcionou o surgimento de grupos com abordagens temáticas, referente às concepções, áreas a serem investigadas e discutidas e comportamentos dos entrevistados. Tais grupos foram titulados e categorizados pelos autores, totalizando cinco codificações, estando apresentadas no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3 – Apresentação das codificações temáticas obtidas pela transcrição das falar dos entrevistados

NÚMERO DO CÓDIGO	TÍTULO DA CODIFICAÇÃO TEMÁTICA
N1	Aceitação e relação familiar com a surdez
N2	Meios educacionais e escola
N3	Hábitos diários
N4	Vivências com os instrumentos e grupos sociais
N5	Acesso aos serviços de saúde

Fonte: O autor (2022).

As categorias apresentadas foram agrupadas conforme a disposição das camadas dos Determinantes Sociais da Saúde proposto pelo modelo de Dahlgren e Whitehead. Portanto, pode-se observar a relação dos grupos temáticos e dos determinantes sociais, que serão discutidos posteriormente.

## DISCUSSÃO

A definição de saúde, trazida pela OMS em 1948, refere ser um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Ou seja, o processo saúde-doença está além de fatores unicamente biológicos e curativistas, mas leva em consideração,

também, as condições e o estilo de vida, de trabalho, habitação, as relações sociais e o acesso aos instrumentos sociais e que podem, potencialmente, favorecer ou não a vida e o desenvolvimento do indivíduo (BUSS; FILHOS, 2007).

A seguir, os achados deste estudo serão analisados e discutidos conforme as camadas do modelo de DSS, metodologicamente escolhido e já apresentado, percorrendo sequencialmente as três primeiras camadas dos DSS.

## **1. IDADE, SEXO E FATORES HEREDITÁRIOS**

Para o modelo de Dahlgren e Whitehead, os indivíduos e suas características próprias, como a idade, o sexo e seus fatores genéticos, estão na base e revelam a influência sobre o seu potencial e suas condições de saúde, sendo assim, condições que não podem ser mudadas (BUSS; FILHOS, 2007).

Conforme apresentado, foram entrevistados surdos entre 22 e 54 anos. A PNS realizada em 2019, no que se refere aos ciclos de vida, apresenta que ao chegar aos 40 anos de idade, há um crescimento considerável na porcentagem de indivíduos com deficiência, mediante o processo de envelhecimento e, conseqüentemente, perda em suas funções visuais, auditivas, motas e intelectuais (IBGE, 2021). Isto corrobora com a fala observada na coleta de dados:

Meu pai tem perda auditiva, minha avó teve perda auditiva, minha irmã mais velha tem, meus sobrinhos estão com perda auditiva, meus outros irmãos... ou seja, é biológico, é de família. Depois dos 30 anos começa. Até os 35, 40 anos, eu ouvia 100%. Hoje, tenho dificuldade até com o aparelho. (S1)

Entre os surdos entrevistados, 50% afirmavam ser do sexo masculino e a outra metade do sexo feminino. Quando os resultados dos estudos de Oliveira (2020) e Araújo (2019) são agregados a este, pode-se dizer que não há diferenças significativas referentes aos achados do sexo masculino e feminino quanto à ocorrência da surdez, confirmando a afirmativa da PNS (IBGE, 2021) quando diz não haver diferenças entre sexos, no qual ambos atingiram o percentual de 1,1% da população.

Sobre as causas da surdez, os achados apontam um quadro de nascidos surdos, sem diagnóstico de causa definida. Apenas as entrevistadas S1 e F1 referiram um quadro familiar comum, mas sem nenhum diagnóstico que realmente comprove os fatores genéticos. Para Shah (2022), as causas comuns para a perda auditiva congênitas são os defeitos gênicos, má formações e infecções em neonatos.

O perfil dos familiares entrevistados, tem-se quatro mulheres, variando entre 19 e 45 anos e todas solteiras. Este perfil encontrado condiz com os estudos de Medeiros (2022) e Medeiros (2020), em que as mulheres ainda reflete, na atualidade, serem as principais responsáveis pelo cuidar. Embora tenha ocorrido diversas mudanças sociais no papel feminino, ainda é veemente esta associação.

## **2. ESTILO DE VIDA DOS INDIVÍDUOS**

Nesta, surgem os comportamentos e os estilos de vida de cada indivíduo. A posição dela é estratégica, pois fica no limiar entre os fatores particulares e os demais determinantes, pois os comportamentos não são apenas escolhas livres, mas movidas pelos determinantes sociais, como possibilidade de acesso às informações, lazer, alimentos saudáveis, entre outros (CNDSS, 2008).

### **2.1. Categoria “Hábitos diários”**

O estilo de vida, logo, hábitos de vida, são construídos social e coletivamente (MADEIRA et al, 2018) e são condicionados pelo acesso a informações e serviços, grupos multimodais e padrões culturais que modelam as oportunidades das pessoas serem saudáveis (BUSS; FILHOS, 2007).

Neste interim, destaca-se o que afirma Madeira et al. (2018) quando enfatiza os grupos coletivos que promovem saúde, desenvolvem um estilo de vida saudável. Para definir uma vida com hábitos saudáveis, a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2018) aponta sete temas prioritários numa perspectiva contemporânea de promover saúde. São eles: 1) formação e educação permanente; 2) alimentação adequada e saudável; 3) práticas corporais e atividades físicas; 4)

enfrentamento ao uso do tabaco e derivados; 5) enfrentamento do uso de álcool e outras drogas; 6) promoção da mobilidade segura; e 7) prevenção da violência e promoção da cultura da paz.

É possível verificar o impacto positivo na saúde dos determinantes sociais nos hábitos de vida dos indivíduos, a partir dos seguintes expostos:

Durante o meu dia a dia eu acordo logo cedo pra andar de bike e depois vou fazer meu vôlei. Eu também trabalho, estou procurando um estágio na minha área de Libras para eu ter a experiência. Costuro, eu leio, eu brinco com meus meninos, com meu marido e, agora, eu brinco com meu neto. Quando estou sem fazer nada, vou pra casa da minha filha brincar com meu neto. (...) Graças a Jesus, no dia que eu tiver sem fazer nada eu vou inventar alguma coisa, pode ter certeza. (S1)

Jogo vôlei com alguns amigos. Vou porque meu amigo consegue entender Libras e não fico solitário. Gosto de ir na praça de alimentação e ir à academia. Não gosto de festas nem espaços com muita gente ao meu redor, prefiro locais mais privados. (S2)

Sempre fui pra academia e joguei bola, desde mais novo. Eu tinha dificuldade no começo quando ia malhar, porque ninguém me conhecia. Eu conversava com o pessoal apontando para as coisas, mas assistia muito vídeo no YouTube para saber como eram os movimentos e via as pessoas fazendo e fazia também. (...) Meu vídeo game é um descanso. Hoje não muito, mas antes eu usava bem mais. (S4).

Outro aspecto em evidência nos hábitos diários dos entrevistados, especificamente em S1, são as atividades manuais: a costura. Alves et al. (2020) abordam que as práticas do artesanato são consideradas terapia que ajudam à saúde mental, o bem-estar e a atividade cerebral. Afirmam, que os indivíduos que fazem disto uma prática constante e regular, têm facilidade em concentrar-se e aumentam suas capacidades de cognição e imaginação.

Ainda sobre hábitos diários, a vivência de práticas de espiritualidade é um ponto observado. Embora, os entrevistados tenham referido um vínculo fraco com as práticas religiosas, destaca-se, nas falas de S1, S3 e F3, a prática ordinária desta vivência.

Sou espírita. Pelos parâmetros da filosofia espírita, ela diz que somos responsáveis por tudo que acontece em nossa vida hoje, de bom e de mal, pelo bem que fizemos ou deixamos de fazer. E que cada processo no nosso dia a dia é referente a ações que nos propomos a passar ou que somos responsáveis por reparar. (...) Tenho um vínculo muito forte com minha espiritualidade. (S1)

Gosto de ir as celebrações da minha igreja. Sempre me senti muito acolhida e fortalecida. Lá, nos eventos maiores, tem uma interprete e facilita muito para nós, e não vejo isso em outras igrejas. Quando ela não está, é mais difícil, mas só em estar ali já me sinto acolhida. (S3)

Somos de família evangélica de berço, sempre fomos aos cultos e congressos. É maravilhoso a presença de Deus, os hinos. Dá uma emoção só de falar. É algo que faz parte de nossas vidas. (F3)

A opção por uma prática religiosa emerge como uma extensão de cada pessoa que crê, segue ou pratica uma religião (BÜHRER; ORNELL, 2022). Em estudos anteriores sobre o surdo e a família, Oliveira (2020) aponta que a religião é tida como um apoio psicossocial, pois promove saúde mental aos praticantes e não exclui os sistemas de saúde.

### **3. REDES SOCIAIS E COMUNITÁRIAS**

O segundo nível dos DSS de Dahlgren e Whitehead preocupa-se com às comunidades e as redes de relação, os laços de solidariedade e a confiança entre as pessoas. Isto implica em fatores fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva (BUSS; FILHOS, 2007).

#### **3.1. Categoria “Aceitação e relação familiar com a surdez”**

A família é um lugar de relações. Por intermédio de seus membros e de suas trocas, a criança constrói sua identidade. Portanto, este ambiente pode ou não construir um espaço favorável ao desenvolvimento de seus membros (THOMAZ et al. 2019).

Thomaz (2019) e Oliveira (2020) apontam que em um contexto de arranjo familiar onde há diagnóstico de surdez em um de seus membros, essa família pode sofrer forte abalo que transformem suas relações, com a presença de conflitos, desordem e dificuldades.

Como falei, moro com minha mãe. Pouco tenho contato com meu pai, pelo fato dele nunca ter aceitado e compreendido minha deficiência. Eles são

separados, não tive nenhuma relação afetiva de filho com ele. Hoje não faz tanta falta porque já cresci, já superei ou acho que superei algumas dificuldades na minha vida. (S2)

Quando era criança, meus pais não compreendiam muito minha deficiência, de forma bem particular meu pai que nunca me aceitou como sou. Mas minha mãe aos poucos foi vivenciando cada fase de minha vida, minhas dificuldades, e hoje me apoia como ninguém. (S2)

Minha mãe é a pessoa que mais me apoia. Não convivo com meu pai com a mesma intensidade que vivo com ela. Mas tudo que ela já fez por mim merece meu reconhecimento e amor. Desde criança, nunca me faltou ajuda e apoio. (S4)

O nascimento de um filho surdo impõe àquela família a obrigação de uma organização estrutural para atender as novas demandas e necessidades, confrontando o conceito estereotipado de “filho ideal” para o “filho real” (THOMAZ, 2019).

Ainda sobre o contexto familiar e as condições de união e formação de um novo arranjo familiar, os surdos entrevistados eram, em sua maioria, solteiros, com apenas uma mulher deficiente auditiva referindo união estável. O estudo de Denney e Boardman (2021) refere, realmente, que a estimativa de casamentos entre os adultos surdos é menor do que os adultos ouvintes.

### **3.2. Categoria “Vivências com os instrumentos e grupos sociais”**

A relação do sujeito surdo com o meio social que ele está inserido envolve processos dinâmicos, que exigem adaptações contínuas. As relações formam uma verdadeira “rede social”, caracterizada por nós e elos e formadas por todos os campos sociais, sejam indivíduos, grupos, comunidades e organizações. Essas, unem seus objetivos em volta de interesses e valores comunitários (BITTENCOURT et al., 2011).

A faculdade, que está retornando ao presencial. Quando F1 está aqui, e quer ir comigo para a biblioteca, é uma briga pois quero sair cedo para ir para a biblioteca e ela só sai em cima da hora. Na faculdade vou uma vez na semana. No centro espírita também uma vez na semana com meu esposo. Tenho um clube de costura que frequento. O grupo de vôlei, que tem uma praça aqui perto de casa, todas as manhas de segunda a sábado, mas quando trabalho pela manhã, não vou. (S1)

Nesta fala de S1, pode-se visualizar vínculos com a universidade, o centro espírita, clube de costura e o grupo de vôlei. Em pelo menos dois desses instrumentos, há a presença de um familiar. Isso ocorre porque, segundo Bittencourt et al. (2011), a organização de uma rede de relacionamentos de um indivíduo surdo entrelaça os membros de sua própria família, parentes, amigos ou vizinhos, e que a família não tem um caráter isolado, mas está ligada a outros grupos e indivíduos que compõe esta rede relacional.

A psicóloga me ajuda muito nisto. Eu sinto dificuldade em fazer novos amigos, porque é muito difícil para um surdo ser inserido em um novo meio de pessoas que não conhecem quem você é. Por exemplo, quando saio com meus amigos eles já sabem o que gosto de comer, então não me esforço para fazer meu pedido. Na academia do mesmo jeito. Pra mim, é confortável, mas sei que preciso de outras relações. (S4)

Este aspecto abordado na fala acima, reflete o que Bittencourt et al. (2011) expressa em seu estudo que as ajudas oriundas de canais informais, como os amigos, os vizinhos, os colegas de trabalho, emergem como uma ferramenta de grande suporte social, fornecendo um apoio e oferecendo informações.

#### **4. CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO**

Este nível nos DSS é referente ao desempenho das condições sociais e psicossociais nas quais os sujeitos vivem. Implica nas possibilidades de existirem políticas de acesso à água, saneamento, habitação digna, alimentação saudável, emprego e ambientes de trabalho, serviços de saúde e de educação de qualidade. (BUSS; FILHOS, 2007).

##### **4.1. Categoria “Meios educacionais e escola”**

Quanto ao nível de escolaridade, os surdos entrevistados possuem característica semelhante ao que aborda a PNS: quanto maior o grau de escolaridade, menor é a participação e representatividade de pessoas surdas nestes espaços. (IBGE, 2021).

Destaca-se, ainda nesta categoria, a importância da inclusão do surdo na rede regular de ensino e o papel do professor como mediador para que este objetivo, de fato, seja alcançado.

Estudei na escola (...), onde tinha um trabalho de inclusão maravilhoso não só com surdos, mas com todas as deficiências. Lembro que a secretária era deficiente física. (...) Na sala de aula, aprendi Libras porque tinha uma pessoa que ficava comigo o tempo todo. Mesmo estando em uma escola para ouvintes, não me sentia diferente. Senti isso no ensino médio, quando sai de lá. (S4)

#### **4.2. Categoria “Acesso aos serviços de saúde”**

Considerando os direitos humanos, a pessoa com deficiência tem o direito de desfrutar de todas as condições necessárias para seu pleno desenvolvimento e qualidade de vida (SDH-PR, 2012). O artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) prevê a saúde como um direito de todos e dever do Estado, por meio de políticas sociais que viabilizam diminuir os agravos e doenças, por meio do acesso universal e marcado pela equidade aos serviços de saúde.

Conforme os achados atuais e estudos anteriores, como o de Oliveira (2020) e Araújo (2019), há acesso ao serviço de saúde por parte do surdo e seus familiares, e percebe-se variações na forma do acolhimento e do manejo desses usuários.

Eu sempre vou acompanhado. Não tem como ir sozinho e ficar me comunicando com alguém que não sabe falar comigo. Quando vou no médico do posto do meu bairro, vou com minha mãe. A conversa é toda com ela. (S4)

Compreende-se que há acesso, mas este é prejudicado pela falta de conhecimento e capacitação dos profissionais em comunicar-se essas pessoas. Araújo (2019) explica bem quando diz que há dificuldade na comunicação, tida como ineficaz, o que mostra diretamente a necessidade de capacitação, não só do profissional médico, mas de toda a equipe.

Sobre o papel dos profissionais da saúde, destaca-se o papel do enfermeiro. Alvarez (2016) propõe cenários reais em que a atuação da Enfermagem é necessária e fundamental para que haja direito e equidade no acesso aos serviços de saúde. Tais

ações são voltadas para trabalhos assistenciais ainda na fase pré-concepcional, durante o pré-natal, nos cuidados neonatais e em todos o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, como em todos os ciclos de vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desse trabalho possibilitou a análise de falas de oito indivíduos, surdos e seus respectivos familiares a partir dos Determinantes Sociais da Saúde, com destaques para as três camadas mais centrais, proximais aos indivíduos.

Os contextos vivenciados pelos entrevistados demonstraram algumas dificuldades de comunicação e inserção em diversos âmbitos, seja na educação, no meio social ou de trabalho e saúde.

De forma clara, percebe-se o papel fundamental da família e suas interações para a inclusão do indivíduo surdo. Acrescenta-se que os profissionais em geral devem promover ambientes férteis à comunicação, em especial os que atuam nos ambientes de promoção da saúde para atender as demandas desta população, minimizando suas dificuldades em acessar o sistema de saúde.

## **CONTEXT OF LIFE OF THE DEAF PERSON AND HIS FAMILY FROM THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH**

### **ABSTRACT**

The World Health Organization classifies people with alterations in their ability to perceive ambient sounds as hearing impaired and deaf people. Reflecting on the deaf individual using Dahlgren and Whitehead's Social Determinants of Health (DSS) is an effective strategy for understanding the deaf community and its relationships with the health-disease process. The objective was to understand the context of life of deaf people and their families, based on the DSS. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Data collection was carried out in the interior and capital of Rio Grande do Norte, from May to September 2022, 8 interviews were analyzed, four of which were deaf people, between 22 and 54 years of both sexes, and four family members, indicated by the respective deaf people, between 19 and 45 years old, all

female. After the translations and transcriptions of the answers, five encodings were totaled. For the analysis, the layers of the DSS were used, considering the specificities of the interviewees and access to social instruments, services and public policies that minimize social inequalities.

**KEYWORDS:** Collective Health. Deafness. Family Health. Social Determinants of Health.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, Adriana Bispo *et al.* O enfermeiro e a saúde auditiva: da promoção à reabilitação. In: CAPELLI, Jane de Carlos Santana *et al.* **A pessoa com deficiência auditiva: os múltiplos olhares da Família, Saúde e Educação.** 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. cap. 9, p. 151-162.

ALVES, Kali Vênus Gracie *et al.* Community handcraft groups in Primary Care as mental health support for women: an implementation study. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal - RN, v. 25, n. 1, p. 102-112, jan-mar 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-294X2020000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-294X2020000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 18 dez. 2022.

ARAÚJO, Damião Welson de. Percepção do indivíduo com surdez total sobre o atendimento em saúde. 2019. 35 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/38648/2/CompletoWelson%20FINAL.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2022.

BISOL, Cláudia; SPERB, Tania Mara. Discourses on deafness: disability, difference, singularity and construction of meaning. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.**, Brasília, Jan-Marc 2010, Vol.26, n.1, pp.7-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SQkcz9tT9tyhYBvZ4Jv5pfj/abstract/?lang=en>. Acesso em: 16 dez. 2022.

BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo *et al.* Deafness, social network and social protection. **Ciênc. saúde coletiva**, Online, p. 769-776, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SQkcz9tT9tyhYBvZ4Jv5pfj/abstract/?lang=en>. Acesso em: 17 dez. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no

186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

Disponível em:

[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. **Lex**: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, DF, p. 23, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 16 dez. 2022.

BÜHRER, Fábio Craidy; ORNELL, Felipe. Scientific evidence of the benefits of religion/spirituality in patients with cancer. **Rev. Bras. Psicoter.** (Online), Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 63-90, abr. 2022. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celq.org.br/pdf/v24n1a05.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2022.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHOS, Alberto Pellegrini. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 77-93, 15 mar. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 14 dez. 2022.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Health determinants in Brazil: searching for health equity. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/abstract/?lang=en>. Acesso em: 14 dez. 2022.

CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf). Acesso em: 16 dez. 2022.

DENNEY, Justin T; BOARDMAN, Jason D. Hearing Impairment, Household Composition, Marital Status, and Mortality Among U.S. Adults. **Journals of Gerontology: Social Sciences**, Oxford University Press, v. 76, n. 1, p. 201-208, 1 jan. 2021. Disponível em:

<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/76/1/201/5669975?login=fals>. Acesso em: 15 dez. 2022.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Tradução: Madga Lopes. Porto Alegre: Penso, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de vida**. IBGE, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 16 dez 2022.

MADEIRA, Francilene Batista *et al.* Lifestyle, habitus, and health promotion: some approaches. **Saude soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 106-115, Jan-Mar 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywJc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 dez. 2022.

MEDEIROS, Euclenes Felinto. Nuances do cuidar: percepções das cuidadoras de estudantes com deficiência. 2022. 131f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva - Facisa) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46951/1/Nuancescuidarpercepcoes\\_Medeiros\\_2022.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46951/1/Nuancescuidarpercepcoes_Medeiros_2022.pdf). Acesso em: 16 dez. 2022.

MEDEIROS, Marília Rute de Souto. Análise dos determinantes sociais da saúde a partir das falas de familiares e usuários do CAPS. 2020. 83f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva - Facisa) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/30381/1/Analisedeterminantessociais\\_Medeiros\\_2020.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/30381/1/Analisedeterminantessociais_Medeiros_2020.pdf). Acesso em: 16 dez. 2022.

NEGRELLI, Maria Elizabeth Dumont; MARCON, Sonia Silva. The family and a deaf child. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.5, n.1, p-98-107, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5146>. Acesso em: 16 dez. 2022.

OLIVEIRA, Nathália Luiza Cândido de. A família surda: uma análise a partir dos determinantes sociais da saúde. 2020. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/38674/1/TCC%20NATHALIA%20OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2022.

SÁ, Nídia Regina Limeira de. Cultura, poder e educação de surdos. **Editora da Universidade Federal do Amazonas**, Manaus, 2002.

SDH-PR. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência**. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2022.

SHAH, Udayan K. Deficiência auditiva em crianças. In: **Manual MSD: Versão para profissionais de saúde**. Online, abril 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/doen%C3%A7as-diversas-da-orelha,-do-nariz-e-da-garganta-em-crian%C3%A7as/defici%C3%A7%C3%A3o-auditiva-em-crian%C3%A7as>. Acesso em: 16 dez. 2022.

SOARES, A. H. R.; MOREIRA, M. C. N.; MONTEIRO, L. M. C. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 185 – 194, 2008.

THOMAZ, Manuela Maschendorf *et al.* Interaction between family and child/adolescent with hearing deficiency. **CoDAS**, [S. l.], p. 1-6, 4 dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/zLsgYXC4ZJM7rXXqxSywSpy/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 dez. 2022.

WHO. World Health Organization. Prevention of Deafness. **Addressing the rising prevalence of hearing loss**, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260336/9789241550260eng.pdf;jsessionid=0985AA00C1DBC0110FCC17F3AB161E4D?sequence=1>. Acesso em 22 mai. 2019.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família**. 4ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2008.