

Atendimento médico em Libras no município de Belo Horizonte: Uma proposta baseada na acessibilidade do transporte público e índice de vulnerabilidade de saúde

| **Jenifer de Melo Gonzaga**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

| **Izabel Cristina Campolina Miranda**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

| **Rafaela Alves de carvalho**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

| **Giulia Costa Gomes**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

| **Vinícius Arantes de Paiva Freitas**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

| **George Fernandes Soares Monteiro**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

| **Sarah Jeniffer da Silva Jamar**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

| **Sirley Alves de Carvalho**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

RESUMO

Objetivo: apresentar uma proposta de implantação do atendimento médico em Libras na cidade de Belo Horizonte nos Centros de Especialidades Médicas (CEM) por meio de ferramentas de análise espacial e geoprocessamento. **Métodos:** O número de surdos residentes em Belo Horizonte é de 5.543 pessoas e a frequência de demanda por atendimento médico, considerada na população de surdos, foi de 1,5 vezes ao ano. Considerando que as consultas médicas duram em torno de 20 minutos e a jornada de trabalho é de 6 horas diárias, seriam necessários dois médicos fluentes em Libras para atender esses pacientes ao longo do ano. Os parâmetros adotados para a escolha de dois CEMs para os Surdos foram: acessibilidade ao transporte público (raio de 1 km) e índice de vulnerabilidade à saúde (IVS) na cidade de Belo Horizonte, realizado por meio de georreferenciamento. **Resultados:** Após a definição do número total de linhas de ônibus ou estação de metrô em torno de cada CEM, foi atribuído um peso de 0,05 a cada linha de ônibus. Para o índice de vulnerabilidade em saúde, foi utilizada a camada vetorial IVS disponível no site da cidade. Os CEMs selecionados para implantação dos médicos usuários da Libras foram o Centro Sul e Venda Nova, pois a associação entre vulnerabilidade e índice de acessibilidade atribuiu maior pontuação a esses centros. **Conclusão:** A implantação do atendimento médico em Libras pode garantir o sigilo médico, facilitar a comunicação e contribuir para maior satisfação com o atendimento prestado.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Barreiras de Comunicação, Deficiência Auditiva, Língua de Sinais, Vulnerabilidade em Saúde.

■ INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo imprescindível para um atendimento em saúde de qualidade, pois envolve, além de seus aspectos naturais, a escuta de forma acolhedora, atingindo a subjetividade dos indivíduos. É crucial para um diagnóstico preciso que a história clínica seja abordada adequadamente, sendo as habilidades de comunicação interpessoal essenciais na assistência de qualidade ao paciente.¹

De acordo com o censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há 9,7 milhões de surdos no Brasil, dos quais 22,1% apresentam caráter severo de deficiência auditiva e quase sua totalidade não se comunica por meio da língua oral.^{2,3}

Para o surdo que é usuário da Língua Brasileira de Sinais (Libras), o meio de comunicação auditivo-oral utilizado pela maior parte da sociedade se apresenta como um obstáculo para interagir com o mundo e para garantir seus direitos, inclusive no atendimento em saúde. Apesar da Libras ter sido reconhecida como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda pela Lei Federal nº 10.436/02, a maioria dos profissionais da saúde não sabem a língua, comprometendo a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes com surdez.²

A comunicação é essencial para a anamnese e o exame físico do paciente, que são as duas etapas mais importantes na construção das hipóteses diagnósticas e escolhas terapêuticas. Sendo assim, é necessário que a comunicação médico-paciente seja clara para que se possa obter um sistema de saúde mais acessível e eficaz.³

As informações recebidas pelos pacientes também diminuem a sensação de isolamento e aumentam a satisfação e a participação no tratamento. Informar as questões relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento é um dever dos médicos e um direito dos pacientes.⁴ Entretanto, mesmo havendo medidas e propostas que objetivam melhorar a inclusão de pessoas com deficiência auditiva nos contextos sociais brasileiros, ainda se vê muito descaso com tais indivíduos, acarretando marginalização dessa população.⁵

A busca por serviços de saúde pelos pacientes surdos é frequente, tanto no meio privado, quanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Uma pesquisa feita em Belo Horizonte, com 74 pacientes surdos, constatou que todos os pacientes estudados buscaram serviço de saúde dentro de dois anos, sendo 47,3% em serviços particulares e 44,59% em Unidades Básicas de Saúde (UBS).⁶

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro contato do paciente com o SUS, que se dá por meio das UBS.⁷ Dessa forma, é essencial que os princípios doutrinários do SUS (universalidade, equidade e integralidade) sejam cumpridos no atendimento

de todos os pacientes da UBS. No caso dos pacientes surdos, nota-se a importância da disponibilidade de profissionais fluentes em Libras para garantir a qualidade do atendimento.

A lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, regulamentada pelo Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, garante o acesso à saúde por intermédio da Libras. O artigo 25 deste Decreto, dispõe que o SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação.⁸

O município de Belo Horizonte possui 155 UBS distribuídas em seu território de acordo com a área de abrangência e indicadores como o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS), que é uma combinação de variáveis socioeconômicas em um indicador síntese, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte para apontar áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos.⁹

Em um estudo sobre os desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária realizado em Postos de Saúde Comunitária de Porto Alegre, foi constatado que profissionais de saúde se sentiam desconfortáveis ao atender pessoas surdas, mesmo na presença de um intérprete, referindo sentimentos como ansiedade e angústia durante os atendimentos, por se considerarem despreparados para o atendimento, evidenciando a necessidade do conhecimento da Libras.¹⁰

Além disso, a maioria dos surdos vão acompanhados para as consultas, gerando constrangimento e dificultando a autonomia do paciente. Em muitos casos, o paciente deixa de atuar como agente ativo de seu tratamento e não expõe tudo o que sente e que gostaria de falar.² É fato que um intérprete de Libras pode auxiliar mediando a consulta, mas acaba por interferir negativamente quando se trata da privacidade e autonomia do paciente, o que, inclusive, pode afetar o conteúdo das informações relatadas.¹¹

Nas últimas décadas, o rápido crescimento dos centros urbanos, como observado na cidade de Belo Horizonte, refletiu em uma nova forma de ocupação territorial, o que modificou os hábitos e o cotidiano da população. Uma das consequências desse avanço foi o aumento da desigualdade de acesso aos serviços de saúde. Portanto, a promoção da justiça ambiental é uma forma de reduzir a heterogeneidade nas condições de saúde, por meio de políticas capazes de estabelecer prioridades e colocar em prática estratégias de redução da desigualdade no âmbito da saúde pública.¹²

Uma das formas de alcançar a promoção de justiça social se dá por meio da gestão territorial. Dentre os modelos de sistemas de informação, o Sistema de Informação Geográfica (SIG) gerencia dados pautados no componente geográfico do território. Nesse sistema, o geoprocessamento é considerado uma ferramenta de grande importância para a análise das

relações entre o ambiente e eventos relacionados à saúde, permitindo seu monitoramento e, assim, um planejamento de ações em pontos específicos.¹³

Fica evidenciada a necessidade do atendimento médico em Libras para as pessoas surdas, garantindo a acessibilidade dessa população, bem como contribuindo para a preservação do sigilo médico-paciente e melhor entendimento por parte do profissional do quadro de saúde do paciente. Sendo assim, o presente estudo sugere a elaboração de uma proposta de implementação de atendimento médico em Libras, tendo como perguntas norteadoras:

- 1) Quantos médicos generalistas usuários de libras são necessários para atender a população Surda do município de Belo Horizonte?
- 2) Em qual(is) Unidade(s) de Saúde o(s) médico(s) deve(m) estar alocado(s)?

O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de implementação de atendimento em Libras no município de Belo Horizonte baseado na rede de atenção à saúde nos Centros de Especialidades Médicas (CEM), por meio de ferramentas de análise espacial e geoprocessamento. Pretende-se comparar a distribuição geográfica dos CEM da cidade de Belo Horizonte com o Índice de Vulnerabilidade à Saúde e com a acessibilidade desses centros, definindo os CEM mais adequados para implementação da proposta do serviço.

■ MÉTODOS

Este estudo é parte das atividades realizadas no Projeto de Extensão Universitária COMUNICA - UFMG, registrado no SIEX sob número 400834. O COMUNICA é composto por alunos e professores da Faculdade de Medicina que desenvolvem ações de promoção de saúde junto à Comunidade Surda. Além dessas ações a equipe se reúne periodicamente para discussão de artigos científicos relacionados à surdez e à cultura Surda e estratégias de melhorias na acessibilidade do atendimento à saúde dessa população.

Durante as discussões da equipe ficou evidenciada a necessidade do atendimento médico em Libras para as pessoas surdas, garantindo a acessibilidade dessa população, bem como contribuindo para a preservação do sigilo médico-paciente e para o melhor entendimento clínico, por parte do profissional, do quadro de saúde do paciente. Foi então sugerida a elaboração de uma proposta de implementação de atendimento médico em Libras no município de Belo Horizonte.

O Sistema Único de Saúde brasileiro possui em sua organização três níveis de atenção à saúde, sendo a atenção primária responsável por ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, cuja organização é responsabilidade dos municípios, podendo estar mais ou menos ampliada, dependendo das condições econômicas e decisões políticas. O segundo nível, a

atenção secundária de saúde, é mais conhecida por ações de média complexibilidade que possuem como objetivo atender os principais problemas de saúde de uma população em que sejam necessários profissionais especializados. Os critérios para organização dessas ações são a disponibilidade e qualificação dos profissionais, abrangência recomendável para o serviço, economias de escalas, métodos e técnicas requeridas para o serviço e a ocorrência epidemiológica e sociodemográfica do território. Porém, ainda há dificuldades quanto à organização e planejamento dessas ações. Já no último nível se estabelece a atenção terciária, que oferece níveis de alta complexibilidade, na qual a produtividade é baixa mas os custos causam um impacto financeiro significativo (Brasil, 2019).

No município de Belo Horizonte, o modelo assistencial utilizado na saúde tem a atenção primária como porta de entrada para os usuários do sistema. A rede de atenção de saúde, em seus três níveis, respeita as diferenças socioeconômicas, o território em que se inserem e seu contexto demográfico e epidemiológico, podendo se alterar conforme necessidade. Os encaminhamentos para atendimento de maior complexidade são realizados pelos centros de saúde via Central de Marcação de Consultas ou Central Regional, dependendo da especialidade requerida.

Para alcançar os objetivos do trabalho foi necessário um estudo multidisciplinar (medicina, fonoaudiologia, geografia e engenharia civil), realizado em várias etapas, a saber:

- a) Levantamento do número de pessoas autodeclaradas surdas na cidade de Belo Horizonte: 5543 pessoas (IBGE, 2010);
- b) Cálculo da demanda de atendimentos médico anual dessa população: considera-se que o surdo procura atendimento médico pelo menos uma vez ao ano (REZENDE, Bezerras e Carvalho, 2020). Com isso, adotou-se a procura anual de 1,5 vezes por paciente, totalizando 8314,5 atendimentos por ano;
- c) Cálculo do dimensionamento de atendimentos anual: considerando que o tempo médio de uma consulta médica é de 20 minutos (Comes, 2016), com uma jornada de 6 horas de trabalho com um intervalo de 15 minutos (Brasil, 1943), poderão ser agendados 17 pacientes por profissional. Ao longo de 253 dias úteis, a capacidade de atendimento por profissional será de 3795 atendimentos. Desta forma seriam necessários dois médicos para atender a demanda do município de Belo Horizonte;
- d) Escolha do local de implementação do atendimento médico em Libras: Optou-se por um atendimento médico em Libras realizado nos Centros de Especialidades Médicas (CEM). A escolha do(s) CEM, que são distribuídos nas nove regionais de Belo Horizonte, foi realizada através de georeferenciamento. Os parâmetros adotados para elencar os CEM foram: acessibilidade do transporte público e índice de vulnerabilidade à saúde no município de Belo Horizonte. Esta etapa será detalhada a seguir.

Distribuição espacial dos CEM no município

Primeiramente, foi obtida a lista de CEM do município e seus endereços no site da Prefeitura de Belo Horizonte. Os endereços foram pesquisados no Google Earth, e os pontos foram exportados para uma camada vetorial em formato .kmz. Para facilitar a visualização, a camada vetorial de CEMs do município foi inserida no software QGis e reprojetada para o sistema de coordenadas cartográficas SIRGAS 2000 - UTM ZONA 23 S. No site da Prefeitura de Belo Horizonte, foram obtidas as camadas vetoriais de limite do município e regionais, através do site (<http://bhmap.pbh.gov.br/v2/mapa/idebhgeo>). Com as informações descritas, foi elaborado o Mapa de Centro de Especialidades Médicas do Município de Belo Horizonte.

Avaliação da acessibilidade de transporte público de cada CEM do município

Para a avaliação da acessibilidade de cada CEM do município, foi feita a análise da quantidade de linhas de ônibus, estação de ônibus e estação de metrô que passam a um raio máximo de 1 km de cada CEM. Para tal, foram utilizadas as camadas vetoriais “Pontos de Onibus”, “Estacao de Onibus” e “Estação de Metro”, disponíveis no site da prefeitura. Foi elaborado um buffer de 1 km em torno dos CEMs e foi feita a análise das linhas e estações, eliminando as informações repetidas. Foi produzida a tabela de quantidade de linhas de ônibus, estação de ônibus e estação de metrô que passam a um raio máximo de 1 km de cada CEM. A acessibilidade de transporte público nas regiões dos CEM foi então categorizada por meio de peso 0,0, isto é, número de linhas de ônibus e/ou estação de metrô multiplicado por 0,05.

Avaliação do IVS nas proximidades de cada CEM

Em relação ao Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), o objetivo foi identificar os CEM mais próximos a regiões com alto IVS. Para essa análise, foi utilizada a camada vetorial IVS disponível no site da prefeitura. Primeiramente, foram excluídos os polígonos sem informações de valor do Índice IVS. Em seguida, a escala IVS foi transformada em uma escala quantitativa, da seguinte forma:

Tabela 1. Escala índice de vulnerabilidade.

Escala do IVS	Escala IVS transformada
Baixo	1
Médio	2
Elevado	3
Muito Elevado	4

Em seguida, a camada vetorial do IVS foi transformada em uma imagem raster com precisão de pixel de 1,00 m. Paralelamente, foi determinada a área de influência de cada CEM dividindo o município em polígonos de Voroni, em que os centros dos polígonos correspondem aos CEM. Por fim, foi feita a estatística zonal de cada polígono referente à área de influência do CEM e foi avaliado o valor médio de cada polígono.

Análise dos dados: relação entre acessibilidade do transporte público e IVS para classificação dos CEM

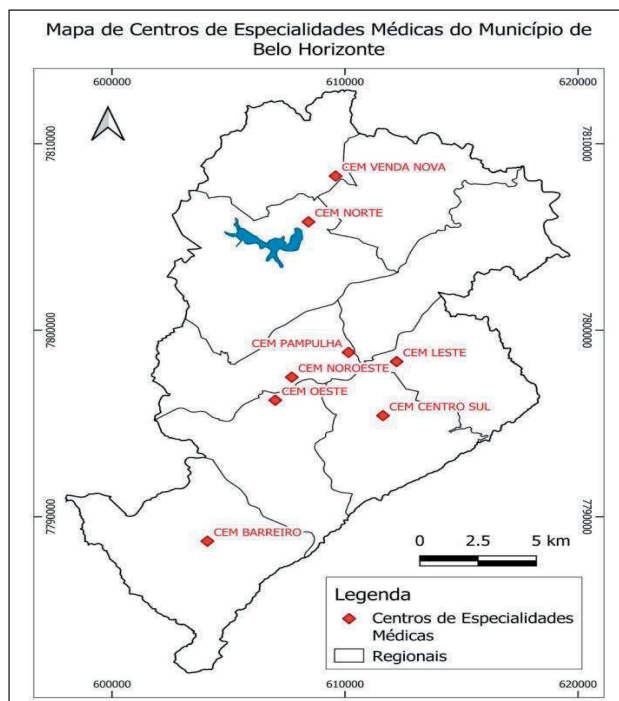
Foi realizada a soma da categoria da acessibilidade de transporte público e do valor do IVS próximo a cada CEM. O CEM com maior pontuação foi classificado como o melhor local para alocação do médico falante de Libras.

■ RESULTADOS

Distribuição espacial dos CEM no município

O município de Belo Horizonte possui oito CEM distribuídos nas regionais: Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova, conforme a figura 1.

Figura 1. Distribuição dos centro de especialidades médicas na cidade de Belo Horizonte.



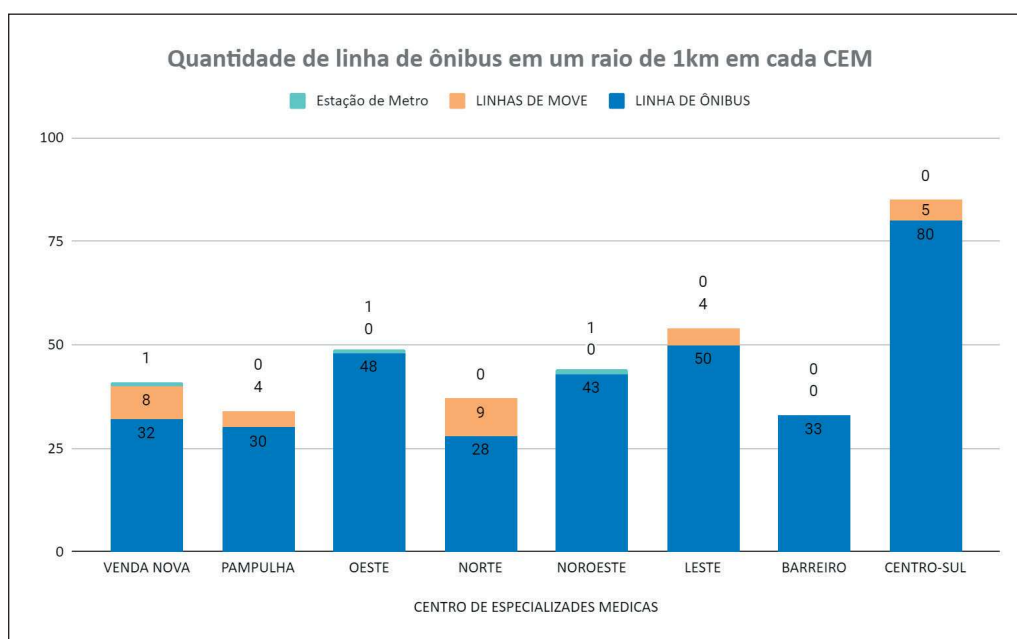
Avaliação da acessibilidade de transporte público de cada CEM do município de Belo Horizonte

Cada CEM é servido por, no mínimo, 33 linhas de ônibus ou estações de metrô, sendo a região Centro Sul a que possui o maior número e a região Barreiro a de menor acessibilidade, conforme a tabela 02 e a figura 2.

Tabela 2. Quantidade de linha de ônibus no raio de 1km de cada CEM.

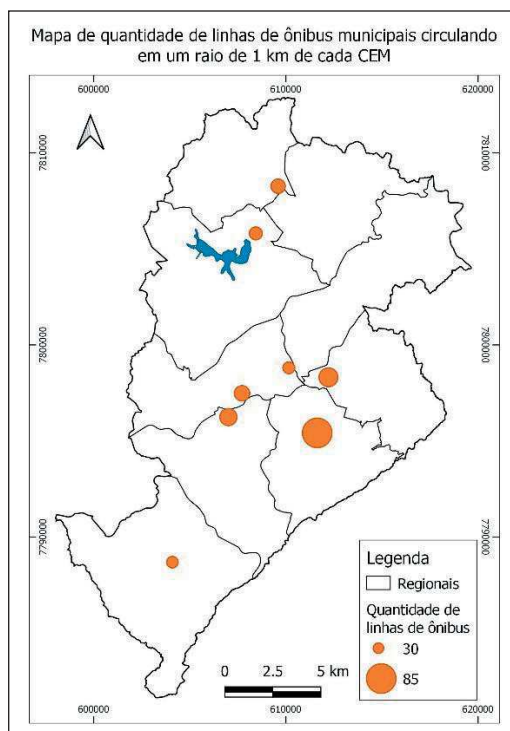
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	LINHA DE ÔNIBUS	LINHAS DE MOVE	Total de Linhas de ônibus	Estação de Metro
VENDA NOVA	32	8	40	1
PAMPULHA	30	4	34	0
OESTE	48	0	48	1
NORTE	28	9	37	0
NOROESTE	43	0	43	1
LESTE	50	4	54	0
BARREIRO	33	0	33	0
CENTRO-SUL	80	5	85	0

Figura 2. Gráfico da quantidade de linhas de ônibus em um raio de 1km de cada Centro de Especialidades Médicas na cidade de Belo Horizonte.



A figura 3 representa a distribuição da acessibilidade em transporte público em uma área de 1km de distância de cada CEM do município de Belo Horizonte.

Figura 3. Quantidade de linhas de ônibus no raio de 1km de cada CEM da cidade de Belo Horizonte.



Após a definição do número bruto de linhas de ônibus ou estações de metrô de cada CEM, foi atribuído peso de 0,05 a cada linhas de ônibus. Desta forma, a classificação da acessibilidade de transporte público está apresentada na tabela 2.

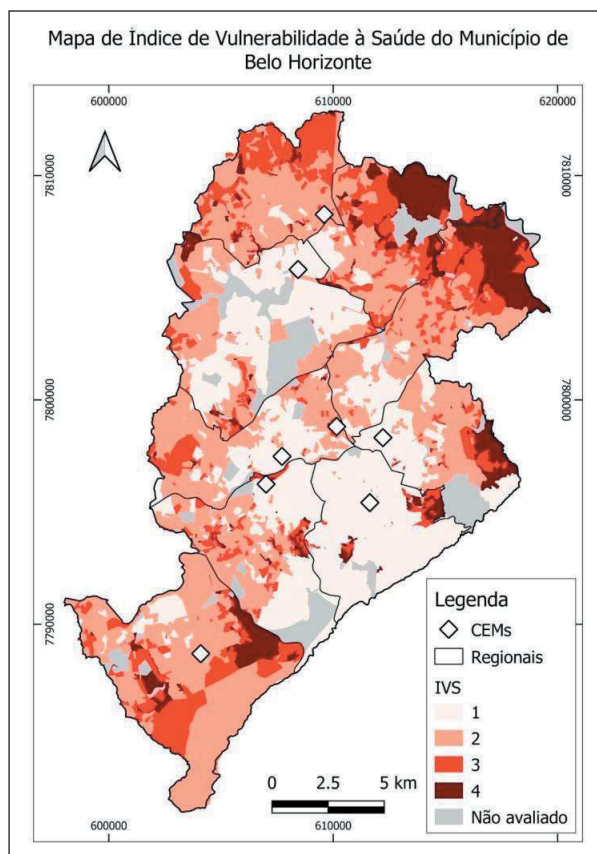
Tabela 3. Classificação de acessibilidade por transporte público.

CEM	Número de linhas de ônibus/estação de metro	Pontuação
Centro sul	85	4,25
Leste	54	2,7
Oeste	49	2,45
Noroeste	44	2,2
Venda Nova	41	2,05
Norte	37	1,85
Pampulha	34	1,7
Barreiro	33	1,65

Avaliação do IVS nas proximidades de cada CEM

A figura 4 representa a distribuição do IVS do município de Belo Horizonte e a localização dos CEM, sendo que as áreas mais escuras apresentam maior IVS.

Figura 4. Indicação do índice de vulnerabilidade e distribuição dos CEM na cidade de Belo Horizonte.



A representação da média do IVS de cada regional é apresentada na figura 4. Pode-se observar que a região de Venda Nova apresenta maior IVS.

Figura 5. Média de índice de vulnerabilidade de Belo Horizonte.

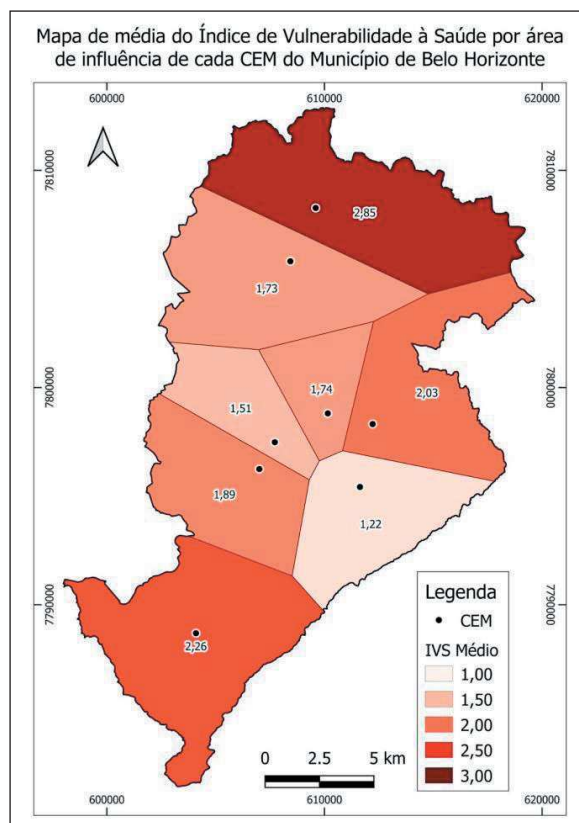


Tabela 4. Classificação dos CEM baseado nos IVS e acessibilidade de transporte público.

CEM	Pontuação da acessibilidade de transporte público no município de Belo Horizonte	IVS	Total	Classificação
Centro sul	4,25	1,22	5,47	1°
Leste	2,70	2,85	5,55	2°
Oeste	2,45	1,89	4,34	3°
Venda Nova	2,05	2,26	4,31	4°
Noroeste	2,20	2,03	4,23	5°
Pampulha	1,70	1,73	3,43	6°
Barreiro	1,65	1,74	3,39	7°
Norte	1,85	1,51	3,36	8°

■ DISCUSSÃO

Os projetos de extensão universitária são organizados pelas instituições de ensino superior para promover atividades de produção e compartilhamento de conhecimentos. Ao levar os conceitos e aprendizados do ambiente acadêmico para a população não universitária, a instituição e os próprios alunos aprendem as necessidades, anseios e particularidades da comunidade, e, dessa forma, fazem uma ponte entre ela e a universidade, socializando e democratizando o conhecimento. Na Universidade Federal de Minas Gerais, a RESOLUÇÃO No°08/2020, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2020, que regulamenta as atividades de extensão na instituição, define, em seu artigo 2º, parágrafo IV, que Projeto de Extensão é uma atividade que se constrói juntamente com a comunidade externa em torno de objetivos que necessitam de trabalho processual e contínuo para serem alcançados, com atuação na produção e na construção de conhecimento voltados para o desenvolvimento social, cultural, artístico e tecnológico, podendo abranger, de forma vinculada, cursos, eventos e prestação de serviços.

O sigilo é um dos princípios éticos considerado, desde os primórdios (Martins, 2020; Yamaki *et al.*, 2014), essencial para a carreira médica decorrente da confiança depositada pelo paciente ao médico (Yamaki *et al.*, 2014). Considerado pelos usuários e pela sociedade um elemento fundamental, a qualidade do serviço em saúde inclui o vínculo médico-paciente (Caprara e Rodrigues, 2003), imprescindível para que o tratamento seja realizado de forma satisfatória (Yamaki *et al.*, 2014).

O paciente precisa sentir interesse e ser acolhido pelo médico para sentir confiança em expor seus sintomas e história de vida. Essa confiança se baseia na boa comunicação e relação entre o profissional e o paciente (Bucker *et al.*, 2018). Porém, em pessoas surdas, a dificuldade de comunicação se torna mais significativa, dificultando o vínculo médico-paciente. Gerando uma frustração e desconfiança por parte do usuário e como consequência leva à procura por atendimento médico com menor frequência (Chaveiro *et al.*, 2009).

Considerando os problemas de inclusão vivenciados por esta população e pensando na preocupação da Universidade com a formação de profissionais capazes de lidar com

diferentes realidades, o Projeto COMUNICA busca integrar a comunidade e a academia na busca pelo atendimento integral ao sujeito surdo. Para isso, o projeto propõe o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, aprimoramento da comunicação e sensibilização de estudantes da área da saúde para o aprendizado da Língua Brasileira de Sinais e atendimento integral à pessoa com deficiência auditiva. Alinhado aos objetivos do projeto, o presente estudo foi desenvolvido para promover a reflexão sobre a importância do atendimento médico de qualidade para essa população, e propor uma forma de ampliar o seu acesso aos serviços de saúde e promover um atendimento com maior satisfação dos pacientes e menos barreiras de comunicação. Neste sentido, o Projeto COMUNICA, propôs um modelo de atendimento médico em Libras no Município de Belo Horizonte.

A proposta se justifica pela grande dificuldade de inclusão no atendimento médico da pessoa Surda devido aos entraves para a sua comunicação necessária para a relação interpessoal exigida na assistência a qualquer pessoa (Chaveiro *et al.*, 2010). Em 2002 a legislação brasileira reconheceu a Libras como meio legal de comunicação através da lei nº.10.436. Em 2005, o Decreto nº 5.626, Capítulo VII, garantiu a essas pessoas o direito à saúde e ao atendimento no SUS e empresas que detêm concessão de serviços públicos de assistência à saúde, o que deveria ser feito por profissionais capacitados para o uso de Libras, sua tradução e interpretação. De acordo com esse mesmo decreto, deveria haver apoio à capacitação e à formação dos profissionais para o uso de Libras. Embora exista a possibilidade da presença do intérprete na consulta, a responsabilidade de confidencialidade exigida na saúde passa para o profissional, que muitas vezes não possuem conhecimento na área da saúde, além de causar incômodo por parte do paciente principalmente se ambos se conhecerem (Chaveiro *et al.*, 2010). Os surdos enfrentam dificuldades em relação a um direito básico: acesso à saúde.

Neste sentido, a proposta da implementação de atendimento em Libras nos Centros de Especialidades Médicas no Município de Belo Horizonte pode favorecer o acesso à Saúde dessa população, uma vez que o objetivo primordial da organização de um modelo de atenção especializada é oferecer qualidade e eficácia na assistência garantindo o direito de sigilo e auxiliando na construção do vínculo médico-paciente.

O primeiro grande impasse no desenvolvimento do estudo foi definir um local para o atendimento por um médico falante de Libras que fosse acessível para a maior parte da população alvo do estudo e também atrativo e viável para a atuação do profissional médico. Pensando na disponibilidade e qualificação dos profissionais além da abrangência recomendável para o serviço, os Centros de Especialidades Médicas (CEM) foram considerados os locais mais adequados para implementação dessa proposta. O CEM é a articulação de pontos de atenção à saúde, de abrangência regional e regulado pela atenção básica atua

na atenção secundária na estrutura hierarquizada da rede de saúde por meio de consultas eletivas (Brasil,2019).

A atuação dos profissionais nos CEM seria capaz de evitar a necessidade do seu deslocamento ao longo do dia entre diferentes unidades para realização dos atendimentos, uma vez que os pacientes seriam encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde de referência para o CEM em que o profissional estivesse alocado, no dia e horário que ele estivesse encarregado dos atendimentos. Ao considerarmos os princípios doutrinários do SUS, a equidade se constitui como o princípio que orienta a adequação dos serviços e utilização de recursos do sistema de saúde de forma justa e adequada às particularidades e necessidades de cada indivíduo, grupo social ou população. Uma reflexão sobre esse princípio nos leva a perceber que as pessoas com deficiência auditiva apresentam necessidades inerentes a sua condição de saúde, diferentemente das pessoas com audição preservada. Portanto, de certa forma esse atendimento pode ser visto como um atendimento especializado, já que exige uma competência e uma formação a mais do profissional médico, que deve ser capacitado em Libras para promover a equidade no seu atendimento em saúde. Pode-se pensar também na quantidade de pessoas Surdas residentes na cidade de Belo Horizonte levando em conta a necessidade do serviço ofertado. Sendo assim, consideramos que esse tipo de atendimento pode ser inserido no sistema de especialidades médicas que os CEM possuem, mesmo sendo realizado por um médico generalista.

Após a definição do ponto de atenção para acolhimento do Surdo, o próximo desafio foi a escolha geográfica dos locais. Optamos pelo estudo baseado nos aspectos relacionados à acessibilidade do transporte público e índice de vulnerabilidade à saúde.

A acessibilidade ao atendimento em saúde para a pessoa surda vai muito além da questão do deslocamento espacial. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), considera a acessibilidade como a possibilidade e condição de alcance para utilização de serviços e instalações a por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Para Araújo e Col. A acessibilidade, é a facilidade, em distância, tempo e custo, em alcançar os destinos desejados, e o sistema de transportes da cidade, sobretudo o coletivo, tem grande influência na acessibilidade da população e na configuração urbana. Porém, existem dificuldades na acessibilidade aos serviços de saúde, contrariando o princípio da equidade do SUS, que deve atingir todos os cidadãos e estimular mudanças de atitudes e o respeito à diversidade humana. (ASSIS E JESUS, 2012) Segundo a literatura, um serviço público deve estar localizado de maneira acessível à população. (FARIA, 2020) Para a avaliação da acessibilidade em relação a serviços nos municípios, os modelos gravitacionais e two-step floating catchment area method (2SFCA) comumente utilizados têm como princípio a análise da quantidade de serviços disponíveis em relação

à demanda. No nosso caso não temos dados de demanda, passo fundamental para poder desenvolver estudos na área, causa e consequência de falta de serviços disponíveis. Outra medida de acessibilidade utilizada tem como base o tempo de deslocamento a um serviço. Entretanto, esse tipo de análise foge do escopo de compreensão da acessibilidade dos Centros de Especialidade Médica. O objetivo foi analisar o território com base em dados e informações já disponíveis pela PBH.

A análise da quantidade de linhas de ônibus, estação de ônibus e estação de metrô que passam a um raio máximo de 1 km de cada CEM objetivou estabelecer o local com menor custo de deslocamento para os pacientes. O resultado dessa análise foi que os CEM Centro Sul e Oeste possuem a maior rede de transporte público circulando nesse raio. A mobilidade urbana diz respeito a facilidade de deslocamento das pessoas e bens da cidade e é um componente da qualidade de vida de seus habitantes, realizando uma função social em busca de atender às demandas da população por acessibilidade.

O outro eixo norteador desta pesquisa foi o Índice de vulnerabilidade em Saúde. O Município de Belo Horizonte disponibiliza os dados censitários. Por outro lado, sabe-se que o índice de deficiência auditiva está relacionado ao índice de vulnerabilidade em saúde. Em 2016, por meio de um Programa de Triagem Auditiva Neonatal no município de Belo Horizonte, pesquisadores concluíram que a taxa de alteração nos resultados da triagem auditiva foi 1,5 vezes maior para crianças que moravam em áreas com índice de vulnerabilidade em saúde muito alto, ou sem dados de HVI, do que para crianças que moravam em outros setores censitários.

No presente estudo, pode-se observar que as regiões com maior IVS são Venda Nova e Barreiro.

Dessa forma, no presente trabalho, optou-se por utilizar esses dois indicadores na classificação dos CEM propostos para oferecer atendimento com médico usuário de Libras. Com isso, os CEM selecionados para a implementação de médicos usuários de Libras foram Centro Sul e Leste tendo em vista que ao associar o índice de vulnerabilidade e de acessibilidade elas possuíram maiores pontuações.

■ CONCLUSÃO

Com base nos resultados desta pesquisa considera-se que a implementação do atendimento médico em Libras contribuirá para garantir o acesso da população Surda de Belo Horizonte ao atendimento em saúde. A escolha dos locais, com base nos parâmetros transporte público e índice de vulnerabilidade em saúde, para implementação da proposta, pode garantir o sigilo médico, facilitar a comunicação com o paciente surdo e contribuir para sua satisfação com o atendimento em saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. COMES, Y. et al. **Avaliação da satisfação dos usuários e da responsabilidade dos serviços em municípios inscritos no programa mais médicos.** Rev. Ciência saúde Colet. 2016; (21) 09. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n9/2749-2759/pt/> acesso em: 8 de abril de 2020.
2. Brasil. **Lei 5452.** Dispõe sobre as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 01, p. 11937, 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm acesso em: 8 de abril de 2020.
3. Brasil, **Lei Nº 13.146.** Dispõe sobre assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Diário Oficial da União, Brasília, DF, , p. 2, col 2, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm acesso em: 8 de abril de 2020.
4. Belo Horizonte. Prefeitura municipal secretaria de saúde. **Plano municipal de saúde 2018 a 2021.** Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/PMS%202018-2021%20aprovado.pdf> acesso em: 8 de abril de 2020.
5. Brasília. Ministério da saúde, secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de parâmetros para programação das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/18/Caderno-de-Par--metros-para-Programa----o-das-A----es-e-Servi--os-de-Sa--de-de-M--dia-e-Alta-Complexidade.pdf> acesso em: 8 de abril de 2020.
6. Yamaki, VN. et al. **Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina.** Rev. bioét. (Impr.). 2014; 22 (1): 176-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/C7yVqd5CHK3nWKFtstg4yYD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 de maio de 2020
7. Martins GZ. **Sigilo médico.** J Vasc Br 2003;2(3):260-5. Disponível em: <http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5e20c2900e88252604939fde/pdf/jvb-2-3-260.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2020
8. Caprara A, Rodrigues J. **A relação assimétrica médica-paciente repensando o vínculo terapêutico.** Ciência & Saúde Coletiva. 2004 9(1):139-146. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rXYfSjZY6H3cz7WMghp89dk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 25 de maio de 2020
9. Bucker, LCG. et al. **Comunicação acessível na relação médico-paciente durante a anamnese.** Revista interdisciplinar do Pensamento Científico. 2018; Jan/Jun:133-180. Disponível em: <http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/191/153> Acesso em 14 de abril de 2020.
10. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. **Relação do paciente surdo com o médico.** Rev Bras Otorrinolaringol 2009;75(1):147-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/g8Y96kcNmtxPLZTHh9Zh5bB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 de junho de 2020.

11. Chaveiro, N. et al. **Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais na perspectiva do profissional da saúde.** Cogitare Enferm. 2010 Out/Dez; 15(4):639-45 Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20359/13520> Acesso em 05 de abril de 2020.
12. BRASIL. **Decreto nº 5.626.** 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 28, 2005 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm >. Acesso em 12 de julho de 2021
13. Assis MMA, Jesus WLA. **Acesso ao serviço de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise.** Ciência & Saúde Coletiva. 2012 17(11):2865-2875 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n11/2865-2875/pt> Acesso em 05 de abril de 2020.
14. Faria, RM. **A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, 2020; (11):4521-4530. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 20 de maio de 2020.