

ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS SURDOS

ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE FROM THE PERSPECTIVE OF DEAF USERS

EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS SORDOS

Ana Valéria de Alencar Amorim¹
Carla Vanessa Alves Alexandre²
Amanda Regina da Silva Góis³
Luciana Pessoa Maciel Diniz⁴
Rosa de Cássia Miguelino Silva⁵
Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho⁶

Editora Chefe:

Nadirlene Pereira Gomes

Editora Associada:

Rosana Maria de Oliveira Silva

Como citar este artigo: Amorim AVA, Alexandre CVA, Góis ARS, Diniz LPM, Silva RCM, Carvalho IJSA. Acesso à Atenção Primária à Saúde sob a ótica dos usuários surdos. Rev baiana enferm. 2026;40:e67818.

Objetivo: descrever a perspectiva da comunicação dos surdos usuários da Língua Brasileira de Sinais no Sistema Único de Saúde. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas com pacientes surdos em Petrolina, cidade do Sertão Pernambucano. A análise dos dados foi feita por meio de um software de análise de dados textuais voltado para pesquisas qualitativas, mediante a classificação hierárquica descendente. **Resultados:** conforme as falas descritas, notou-se a fragilidade da qualidade da assistência prestada à comunidade surda, evidenciada pelo despreparo dos profissionais acerca do conhecimento da Língua Brasileira de Sinais. **Conclusão:** o estudo descreve os desafios comunicacionais enfrentados pelos surdos e possui o potencial de incentivar a formulação e o fortalecimento de políticas públicas já existentes, voltadas para a equidade em saúde.

Descritores: Surdez. Língua de Sinais. Atenção Primária à Saúde. Equidade. Sistema Único de Saúde.

Autora correspondente: Carla Vanessa Alves Alexandre, carla.vanessa@upe.br

¹Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-8745-369X>.

²Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-3922-6990>.

³Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4661-772X>.

⁴Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1774-3869>.

⁵Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8705-4508>.

⁶Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8360-5897>.

Objective: To describe the communication perspective of deaf users of Brazilian Sign Language within the Unified Health System (SUS). Method: This is a descriptive study with a qualitative approach. Fifteen semi-structured interviews were conducted with deaf patients in Petrolina, a city in the Sertão region of Pernambuco. Data analysis was performed using textual data analysis software designed for qualitative research, employing descending hierarchical classification. Results: According to the described statements, the fragility of the quality of care provided to the deaf community was noted, evidenced by the lack of preparedness of professionals regarding knowledge of Brazilian Sign Language. Conclusion: This study describes the communication challenges faced by deaf people and has the potential to encourage the formulation and strengthening of existing public policies aimed at health equity.

Descriptors: Deafness. Sign Language. Primary Health Care. Equity. Unified Health System (SUS).

Objetivo: Describir la perspectiva comunicativa de las personas sordas usuarias de la Lengua de Señas Brasileña (LSB) en el Sistema Único de Salud (SUS). Método: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Se realizaron quince entrevistas semiestructuradas con pacientes sordos en Petrolina, ciudad del Sertão, Pernambuco. El análisis de datos se realizó mediante un software de análisis de datos textuales diseñado para investigación cualitativa, empleando una clasificación jerárquica descendente. Resultados: De acuerdo con las declaraciones descritas, se observó la fragilidad de la calidad de la atención brindada a la comunidad sorda, evidenciada por la falta de preparación de los profesionales en el conocimiento de la LSB. Conclusión: Este estudio describe los desafíos comunicativos que enfrentan las personas sordas y tiene el potencial de impulsar la formulación y el fortalecimiento de políticas públicas existentes orientadas a la equidad en salud.

Descriptores: Sordera. Lenguaje de Señas. Atención Primaria de Salud. Equidad. Sistema Único de Salud (SUS).

Introdução

O Ministério da Saúde define surdez como a impossibilidade ou dificuldade de ouvir⁽¹⁾. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2019, apontam que a população surda é superior a 10 milhões de pessoas no Brasil. No estado de Pernambuco a quantidade de surdos corresponde a aproximadamente 523.055 pessoas⁽²⁾.

Diante disso, por meio da Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, houve a oficialização da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio legal de comunicação e expressão. Define-se que Libras é um sistema linguístico de natureza visual-espacial, com estrutura gramatical independente, que estabelece o código linguístico oriundo da comunidade surda do Brasil⁽³⁾.

Entretanto, mesmo com o estabelecimento e oficialização da Libras como idioma, a realidade hodierna apresenta uma instabilidade na efetivação da comunicação médico-paciente. A ineficácia da transmissão de informações promove a formação de dúvidas e inseguranças quanto à conduta médica a adotar⁽⁴⁾. Evidenciando a perspectiva de McGuire, no contexto da saúde, não basta transmitir informações, é necessária

a adaptação às capacidades linguísticas, cognitivas e culturais do paciente para que estas sejam efetivas⁽⁵⁾.

Estudo reconhece a deficiência de forma holística, e afirma que seus efeitos interferem de forma direta nos fatores sociais e precisam ser observados em uma perspectiva ampla para a implementação de mudanças, como as estruturas de saúde pública⁽⁶⁾. Nesse contexto, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, no Sistema Único de Saúde (SUS) deve existir um aprimoramento da gestão, disseminação de informações, capacitação e educação continuada das equipes de saúde em todos os âmbitos, desde serviços de Atenção Primária à Saúde até aqueles de alta complexidade, para promover ampla cobertura no atendimento de saúde da população surda brasileira⁽⁷⁾.

Na assistência à saúde do paciente surdo, a comunicação efetiva atua como elemento essencial para assegurar um atendimento seguro e de qualidade⁽⁸⁾. A acessibilidade comunicacional se faz fundamental nesse processo, visto que atua minimizando os obstáculos de

comunicação entre os indivíduos e o seu meio⁽⁹⁾, além de promover a formação de vínculo entre profissional e paciente, relacionar-se à adesão ao tratamento, à resolução dos sintomas, à qualidade de vida, à procura por serviços de saúde e até mesmo à mortalidade dos pacientes⁽¹⁰⁾. A Teoria Humanística, de Carl Rogers, reitera que um atendimento centralizado no paciente, baseado em empatia, congruência e aceitação positiva, contribui na formação de ambientes seguros e acolhedores, imprescindíveis para a inclusão de pessoas surdas nos serviços públicos de saúde⁽¹¹⁾.

O Decreto n. 5.626/2005 afirma continuamente que o SUS deve garantir a assistência plena à saúde para a população surda, fornecendo o atendimento com profissionais capacitados em Libras ou disponibilizando intérpretes nesses serviços⁽¹²⁾. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência prevê que indivíduos com quaisquer tipos de deficiência têm direito legal de usufruir do mais elevado padrão de saúde possível, sem discriminação. Nesse sentido, os Estados signatários responsabilizam-se a adotar medidas que garantam o acesso a serviços de saúde adequando-se as especificidades do cuidado de forma individual⁽¹³⁾.

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, assegura-se a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS⁽¹⁴⁾. Todavia, as Nações Unidas reiteram que as barreiras se originam em função do ambiente e das barreiras atitudinais⁽¹³⁾. Na mesma lei nacional, essas barreiras são descritas como práticas de negligência, exclusão, restrição, ação ou omissão que prejudiquem, impeçam ou anulem os direitos das pessoas com deficiência, incluindo a recusa de adaptações e de tecnologias assistivas⁽¹⁴⁾.

Como é possível observar, mesmo com o respaldo legal, a comunidade surda ainda enfrenta inúmeros desafios para ter acesso integral à saúde⁽¹⁵⁾, visto que a disponibilidade de profissionais intérpretes é escassa e a presença de terceiros durante o atendimento médico pode prejudicar a confidencialidade, individualidade e

a autonomia do paciente surdo no seu processo saúde-doença⁽¹⁶⁾.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever a perspectiva da comunicação dos surdos usuários da Língua Brasileira de Sinais no Sistema Único de Saúde.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa⁽¹⁷⁾, realizada entre março e junho de 2023, em Petrolina, cidade do Sertão Pernambucano. O estudo baseia-se no guia internacional *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Os participantes do estudo foram 15 usuários do SUS, cujos critérios de inclusão foram: pessoas surdas que fazem uso da Libras, maiores de 18 anos e que já tenham sido atendidos em alguma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade, composta por Equipes de Saúde da Família (ESF). Como critérios de exclusão, adotou-se surdos que sejam oralizados.

A seleção da amostra foi formada por conveniência e a delimitação ocorreu por meio da saturação dos dados, técnica utilizada na pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas, que considera que quando nenhum novo elemento é encontrado e não são acrescentadas novas informações relevantes, considera-se saturada a coleta dos dados⁽¹⁸⁾.

O percurso foi conduzido por etapas para a realização do estudo; inicialmente, foi solicitada a anuência dos serviços junto à Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina (PE), que possui 57 Unidades Básicas de Saúde. Em seguida, com base na informação da Secretaria de Saúde, procedeu-se a busca ativa dos pacientes surdos nas UBS que possuíam pacientes surdos em seu território, com intermédio das Agentes Comunitárias de Saúde, que possuem os laudos de surdez anexados aos seus Prontuários Eletrônicos do Cidadão (PEC), e foram realizados os devidos convites para a participação da pesquisa. Após a aceitação formal dos participantes, foram agendadas as

entrevistas, que ocorreram na residência dos participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada guiada por um instrumento de pesquisa, composto por questões fechadas para traçar o perfil socioeconômico dos participantes, além de perguntas norteadoras, sendo elas: *Como você se comunica com os profissionais na UBS?; Você tem necessidade de acompanhante ouvinte?; O que isso significa para você?; e Qual sua experiência de atendimento na Atenção Primária à Saúde?*

Após a autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a entrevista foi executada em um encontro único, na presença do(a) participante e da pesquisadora, por meio de uma gravação de vídeo para a coleta dos dados, através do aplicativo de captação de vídeo do *smartphone* da pesquisadora. Para a realização da entrevista, a pesquisadora, que também é intérprete, realizou a tradução das perguntas em Libras.

Durante a pré-análise dos dados, as entrevistas foram transcritas para o software de edição de texto *Microsoft Word*, e os conteúdos foram transcritos, organizados e codificados para comporem o *corpus* textual da pesquisa.

A análise dos dados contou com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq), versão 0.7 alpha 2,

com classificação simples sobre segmento de texto (ST), por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que categoriza as palavras mais significativas em classes, definidas pela aplicação de testes *qui-quadrado*. Todas as classes morfológicas gramaticais foram incluídas na análise lexical.

A CHD gera uma representação gráfica chamada *Dendrograma*, composta por classes que devem ser nomeadas da esquerda para a direita, respeitando o núcleo de sentido emergido pela aglutinação das palavras de cada classe, à luz do referencial teórico condizente⁽¹⁹⁾. Cada classe nomeada teve trechos de fala atrelados, de modo a corroborar o núcleo de ideia; os trechos de fala foram extraídos do *Corpus Coloré*, recurso disponível no referido software.

O presente estudo seguiu a Resolução n. 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) com seres humanos, do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM/UPE), com Parecer n. 5.996.814.

Para preservação do anonimato dos participantes, foi utilizado codinomes, sendo a letra “P” de participante, seguida de um número cardinal que identifica o documento.

Resultados

Após a coleta dos dados, foi obtido o delineamento socioeconômico dos participantes, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas dos usuários de saúde. Petrolina, Pernambuco, Brasil – 2025. (N=15)

VARIÁVEIS		n	%
Sexo	Feminino	8	53,33
	Masculino	7	46,66
Idade	18 a 36 anos	12	80
	37 a 55 anos	3	20
Escolaridade	Ensino Médio Incompleto	1	6,66
	Ensino Médio Completo	4	26,66
	Ensino Superior Incompleto	2	13,33
	Ensino Superior Completo	8	53,33
Estado civil	Solteiro(a)	8	53,33
	Casado(a)	6	40
	Divorciado(a)	1	6,66
Quantidade de filhos	Nenhum filho	10	66,66

1 filho	3	20
2 filhos	2	13,33

Fonte: elaboração própria.

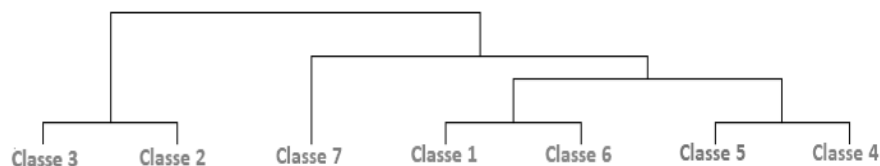
Dentre os surdos entrevistados, observou-se que a média de idade obtida foi de 29 anos. Dos 15 indivíduos, 8 são do sexo feminino e 7 do sexo masculino. A maioria concluiu o ensino médio e todos frequentaram uma UBS dentro do último ano e relataram a necessidade de ir com um acompanhante ouvinte para intermediar a comunicação. Essas pessoas geralmente são as mães, irmãos ou um intérprete de Libras.

O *corpus* textual foi analisado a partir da CHD, dividido em 123 Segmentos de Texto, que relacionou 902 palavras que ocorreram 4.930 vezes. A CHD reteve 84,55% do total de ST, gerando sete classes. Dessa forma, após a

análise da CHD por meio do *corpus*, o software esquematizou no formato de dendrograma das classes.

Conforme preconizado pelo dendrograma, para análise e discussão das classes, houve o acompanhamento das partições da esquerda para a direita. Dessa forma, as classes foram interpretadas e nomeadas conforme o núcleo de ideias que representavam. Logo, algumas classes foram nomeadas individualmente, ao passo que algumas classes formaram *grupos de classes*, devido à aproximação dos seus núcleos de ideias (Figura 1).

Figura 1 – Dendrograma das classes referentes à comunicação dos surdos na Atenção Primária à Saúde



Fonte: elaboração própria.

Dessa forma, foram nomeadas conforme se observa, a seguir: Classe 3: *Falha de Comunicação*, Classe 2: *Necessidade da Fluência em Libras*,

grupo de Classes 7 e 5: *Rede de Apoio*, grupo de Classes 1 e 4: *Estratégias de comunicação*, e Classe 6: *Sentimento dos usuários de saúde*.

Quadro 1 – Classes de palavras obtidas com base no dendrograma e suas porcentagens de retenção. Petrolina, Pernambuco, Brasil – 2025

CLASSE 3	CLASSE 2	CLASSE 7	CLASSE 1	CLASSE 6	CLASSE 5	CLASSE 4
13,5%	14,4%	11,5%	18,3%	11,5%	14,4%	16,4%
Injeção	Depois	Necessitar	Gente	Profissional	Mãe	Surdo
Dia	Até	Geralmente	Fato	Sentir	Sempre	Assim
Pessoa	Manter	Acompanhante	Escrever	Mais	Junto	Já
Casa	Injetável	Ouvinte	Depender	Medo	Irmão	Muito
Tomar	Mandar	Recepção	Tentar	Seguro	Médico	Precisar
Comprimido	Meio	Ao	Conseguir	Saúde	Nunca	Também
Nada	Bem	Máscara	Nada	Claramente	Problema	Importante
Ficar	Perguntar	Documentação	VeZ	Libras	Posto	Agora
Vir	Demorar	Mãe	Gesto	Expressar	Sozinho	Querere
Voltar	Coceira	Sempre	Mostrar	Exemplo	Encontrar	Porque
Entregar	Dor	Chegar	Informação	Melhor	VeZ	Pedir

Quadro 1 – Classes de palavras obtidas com base no dendrograma e suas porcentagens de retenção. Petrolina, Pernambuco, Brasil – 2025

CLASSE 3	CLASSE 2	CLASSE 7	CLASSE 1	CLASSE 6	CLASSE 5	CLASSE 4
Medicamento	Escrever	Irmão	Língua	Explicação	Ao	Mesmo
Aí	Responder	Acontecer	Letra	Saber	Porque	Chamar
Olhar	Saia	Pedir	Resolver	Dar	Acontecer	Dúvida
Remédio	Aqui	Posto	Postos de Saúde	Intérprete	Filho	Ruim
Sogro	Tudo	Difícil	Exame	Conseguir	Levar	Como
Mulher	Papel	Surdo	Difícil	Estar	Explicar	Leitura
Dúvida	Enfermeiro	Problema	Não	Ficar	Oralmente	Filho
Mandar	Esperar	Médico	Entender	Explicar	Libras	Fato
Atender	Pegar	Mostrar	Intérprete	Medicação	Letra	Intérprete
Só	Gesto	Informação	Papel	Oralmente	Resolver	Comunicação
Quando	Só	Conhecer	Sozinho	Entender	Postos de Saúde	Existir
Pegar	Apontar	Procurar	Levar	Coisa	Cuidar	Difícil
Lá	Remédio	Esposo	Quando	Querer	Resumidamente	Então
Lugar	Sim	Medicamento	Estar	Língua	Ocupado	Perguntar
Acessibilidade	Certo	Colocar	Chegar	Conhecer	Ali	Oralmente
Aqui	Sogro	Já	Enfermeiro	Cuidar	Hoje	Explicar
Chamado	Como	Comunicação	Meio	Bem	Demais	Exame

Fonte: elaboração própria.

Discussão

A Classe 3 refere-se à *Falha de Comunicação*. Nas falas dos pacientes surdos é relatada a tentativa frustrada de comunicação, demarcada pelo encontro de obstáculos frente ao serviço primário à saúde. Esta barreira comunicacional existente entre a comunidade ouvinte e pessoas surdas podem ser agentes promotores na formação de um sentimento voltado à exclusão social, inferioridade, dentre outros:

Tenho raiva porque todas as pessoas conseguem se comunicar e eu não. (P8).

Dessa forma, diante de uma comunicação inexistente ou ineficaz, o processo de construção do conhecimento em saúde é interrompido. O comprometimento da qualidade da assistência prestada torna o paciente repleto de incertezas e dúvidas que interferem diretamente no seu processo saúde-doença; com isso comprova-se a ausência de um atendimento inclusivo e holístico.

Eu fui e fiquei com dúvida: será que é alergia que ele quis dizer ou é outra coisa? Mas não conseguia me expressar para perguntar. (P13).

Aí as pessoas diziam que tinha que ser 3, e eu ficava 3 o quê? 3 dias? 3 semanas? 3 meses? Fiquei sem entender, fiquei com dúvida sobre aquele anticoncepcional. (P12).

Os resultados encontrados nas falas evocadas pelos participantes concordam com os dados obtidos em uma pesquisa realizada pelo Serviço Federal de Estatística da Alemanha, que descreve que os pacientes surdos geralmente não se sentem valorizados na relação paciente-médico, bem como afirmam que, frequentemente, suas tentativas de interação no próprio processo do cuidado em saúde não são respeitadas pelos profissionais médicos⁽²⁰⁾.

As frequentes barreiras existentes na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes surdos são responsáveis pela não procura de cuidados médicos, apesar de suas indicações clínicas, visto que esse obstáculo linguístico é responsável por causar sentimentos de desamparo à pessoa surda e por gerar anseios relacionados ao fato de serem mal compreendidos pelo médico⁽²¹⁾.

A classe 2, definida pela *Necessidade da Fluência em Libras*, aborda a essencialidade da capacitação em Libras para os profissionais de saúde, essa proficiência pode promover o

acolhimento e sentimento de pertencimento junto à comunidade surda. Além disso, a Libras favorece o processo de independência do paciente, conforme as falas descritas pelos participantes, enfatizando a falta de privacidade e a dificuldade em serem compreendidos por meio da língua de sinais.

Eu sonho que todos os profissionais saibam Libras. A maioria não tem interesse em aprender, só quer que nós saibamos falar oralmente. Porque além de termos privacidade, vamos entender a nossa doença e o tratamento adequado. (P3).

O ideal é que a comunicação fosse em Libras, que não precisássemos chamar intérpretes, que o próprio profissional soubesse Libras para termos privacidade. (P4).

Os médicos e enfermeiros deveriam ser fluentes em Libras, eu sonho com isso. (P5).

Para eles [profissionais] a língua deles é a língua portuguesa, então eles se comunicam em língua portuguesa com os ouvintes e a comunicação flui. Mas se eles não sabem Libras, não existe comunicação. (P6).

O intérprete ficaria sabendo de coisas da minha vida pessoal, lá fora eu ia encontrar com ele, às vezes ia ficar constrangida. Então, eu prefiro eu e o médico. O ideal seria que de fato ele soubesse Libras. (P7).

O desconhecimento da Libras compromete a qualidade da assistência prestada, visto que o fluxo de informações é impedido tanto para o paciente quanto para o profissional que não consegue transmitir os elementos essenciais para o cuidado. Por consequência, a ineficácia da comunicação pode colocar em risco a saúde do paciente surdo e evidencia a necessidade da Libras na formação acadêmica dos cursos de saúde⁽²²⁾.

A comunidade surda enfrenta a destituição dos seus direitos quando sua língua primária é negligenciada. O despreparo e o desconhecimento dos profissionais quanto ao uso da Libras resultam na formação de barreiras comunicacionais, no afastamento das pessoas surdas aos serviços de saúde, bem como compromete os princípios da autonomia, favorecendo o aumento da dependência de intermediários que viabilizem a comunicação entre profissional e paciente⁽²³⁾.

O grupo de classes 7 e 5 denominado *Rede de Apoio* discutiu a necessidade de suporte familiar na efetivação da comunicação durante

o atendimento em saúde, visto que, diante da ausência de capacitação em Libras por parte dos profissionais, os pacientes surdos precisam levar acompanhantes ouvintes e fluentes em Libras para que consigam ser assistidos na unidade de saúde. As falas relataram as vivências dessa assistência à saúde, nas quais os acompanhantes atuam como agentes facilitadores da comunicação.

Todavia, essa dinâmica reforça o processo de exclusão social vividas pela comunidade surda, compromete a autonomia do usuário no seu processo do cuidado, e contribui para uma assistência em saúde passível de falhas, tendo em vista que a mediação da comunicação feita entre o profissional e o paciente pode ser interferida devido ao despreparo ou imperícia da rede de apoio.

Ano passado eu fui com meu primeiro filho que estava doente, precisei levar ao médico e é muito difícil de se comunicar. Sempre vou com minha mãe, o médico fica conversando, diz tudo pra ela. (P12).

Eu sempre vou junto com a minha mãe. O médico explica tudo para minha mãe e eu fico lá com vontade de saber o que está acontecendo, querendo saber dos detalhes de toda conversa. Mas minha mãe não consegue explicar tudo. (P5).

Eles [familiares] não sabem Libras. Sempre vou ao postinho sozinho, mãe ou amigo só levo se for um assunto grave. (P5).

Às vezes vou junto com a minha mãe que ela consegue se comunicar. Eu digo para ela o que estou sentindo e lá ela consegue se comunicar oralmente para o médico. Ele ausculta, examina, diz o que eu posso fazer e o que não posso. (P11).

Sempre que eu vou ao médico vou com minha mãe. Sozinho não consigo entender. Eu tenho um problema renal, então sempre que tenho um sintoma relacionado a isso minha mãe já sabe, já me ajuda e ela vai. O médico explica as coisas para ela e ela me diz. (P14).

Sempre é minha mãe que vai, se comunica com ele [médico] oralmente e eu fico calada com paciência, só esperando, porque não existe comunicação, até hoje não encontrei. (P15).

Um dos resultados de pesquisa⁽²⁴⁾ corrobora as falas referentes ao grupo de classes 7 e 5, uma vez que reforça o fato de que as estratégias utilizadas na comunicação com o paciente surdo demonstram-se ineficazes mesmo com a presença de acompanhantes que façam a interlocução da assistência prestada. Assim, para garantia de um atendimento em saúde equitativo

e inclusivo torna-se imperioso a implementação de disciplinas voltadas para o estudo da Libras durante a graduação dos cursos da área da saúde⁽²⁵⁾.

Embora a inclusão de familiares e amigos como acompanhantes durante os atendimentos possa ser um agente facilitador do estabelecimento da comunicação, esta pode, portanto, ferir a autonomia, a individualidade e a privacidade dos usuários surdos nos serviços de saúde⁽²⁶⁾.

O grupo de classes 1 e 4 é designado como *Estratégias de Comunicação*, e explora conhecer como os profissionais da Atenção Primária à Saúde buscam estabelecer uma comunicação com os pacientes surdos, bem como descrever as ferramentas utilizadas na dinâmica de interação, visando transpassar as barreiras linguísticas existentes. Algumas das falas descritas dos participantes demonstraram os desafios e frustrações vivenciados pelos surdos durante esse processo, visto que as tentativas geralmente são falhas ou ineficientes.

Ela [recepcionista] sempre oralizando e eu sem entender nada, então resolvi fazer uma videochamada para um intérprete [...] ele interpretava o que eu falava pra pessoa que estava me atendendo e interpretava o que ela falava pra mim [...] A enfermeira falou oralmente, expliquei que era surdo e ela queria que eu fizesse leitura labial. Como eu disse que não sabia, ela fez um semblante de reclamação. (P2).

É muito difícil, não tem comunicação. Muitas vezes procuro um intérprete, mas não consigo, vou sozinho e tento me comunicar escrevendo ou por meio de gestos [...] A enfermeira usa um aplicativo para se comunicar comigo. Ela fala oralmente e o aplicativo sinaliza para mim. (P3).

Ela [enfermeira] escreveu tudo e levei o papel para o intérprete fazer a tradução. A maioria dos profissionais só usam gestos e a gente não consegue se comunicar. (P6).

Às vezes ele escreve e é uma letra difícil que a gente não consegue entender. (P7).

Tentando se comunicar com gestos, apontam pra lá, apontam para cá, e a gente não sabe de fato o que está acontecendo. (P10).

Não existe nos postos de saúde a comunicação. Não existem médicos que consigam nos dizer de fato o que a gente tem, não tem intérprete e como é difícil encontrar um, eu prefiro ir sozinho, às vezes escrevo, às vezes faço gestos. (P13).

Eu disse ao médico que eu era surda e aí ele pediu para escrever. Eu disse que era difícil, que eu queria me comunicar em Libras, mas ele não entendia. (P15).

Na perspectiva da integralidade do cuidado, um estudo demonstrou que os profissionais da saúde geralmente recorrem a estratégias de comunicação que englobam a escrita, mímica, gestos, representações visuais por meio de desenhos e o uso de tecnologias da informação e comunicação, como aplicativos para tradução de sinais em Libras⁽²²⁾. Entretanto, para a efetividade do cuidado equitativo, a comunicação entre o paciente surdo e o profissional da saúde deve ser feita na língua de sinais.

Um estudo corrobora os resultados desta pesquisa ao afirmarem que as estratégias mais utilizadas pelos surdos são compostas pela presença de um acompanhante ouvinte durante o atendimento e o uso de gestos/mímicas. Entretanto, a maioria dos surdos relataram inseguranças quanto às condutas após a consulta⁽²³⁾.

As barreiras encontradas na comunicação entre os pacientes surdos e médicos da unidade de saúde podem ser justificadas pela inaptidão do conhecimento da Libras por parte dos estudantes durante a graduação. Esse resultado corrobora estudo, que afirma que há um despreparo na oferta de grades curriculares durante o curso que incluam o aprendizado da língua de sinais e o atendimento inclusivo para pacientes surdos⁽²⁷⁾.

A classe 6 refere-se aos *Sentimentos dos usuários em saúde* e apresenta reflexões sobre as falas dos pacientes acerca dos anseios, medos e sentimentos que emergem diante da necessidade de serem atendidos por profissionais de saúde que não os compreendem integralmente.

Seria mais confortável se todos soubessem Libras, iríamos cuidar melhor da nossa saúde, sem medo de estarmos tomando a medicação inapropriada. É muito perigoso ir sozinho. (P4).

Tem momentos que eu quero me expressar, dizer o que estou sentindo e não consigo porque não sei se ele vai entender [...] Ele [médico] me dando as explicações do tratamento da medicação em Libras eu ficaria mais segura. (P7).

Eu fiquei lá sentado, esperando. Ele [médico] não conseguia me perguntar as coisas e eu não conseguia dizer. Eu estava com tanto medo, que fiquei gelado. (P13).

Com a ausência de profissionais qualificados na assistência ao paciente surdo nas unidades

de saúde, estes se encontram submissos ao auxílio e disponibilidade do acompanhante para efetivarem o acesso à saúde. Dessa forma, apesar da contribuição do acompanhante para a intermediação entre paciente surdo e médico, resultados de uma pesquisa afirmam que há dificuldade na troca de informações devido à falta de amplo conhecimento da Libras dos acompanhantes, contribuindo na formação de sentimentos de angústia, frustração e desamparo para o paciente surdo⁽²⁸⁾.

De acordo com a Declaração de Salamanca é imperioso que o surdo utilize a língua de sinais como primeiro meio de comunicação, pois a língua de sinais oriunda do seu país estabelece a transmissão efetiva com o outro, desempenha papel essencial na formação da identidade do sujeito, assim como desenvolve sua função social, individual e cultural na sociedade⁽²⁹⁾.

Entre as limitações deste estudo destacam-se a falta de informações sobre os surdos cadastrados na área das Equipes de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, sugere-se a triangulação com mais de um tradutor em estudos futuros. Ademais, houve limitação na seleção da amostra devido ao número restrito de pacientes que apresentem laudo de surdez e que se comuniquem por meio da Libras. Sugere-se a realização de outras pesquisas que deem maior visibilidade às necessidades da comunidade surda e que apontem medidas com o intuito de viabilizar a melhoria dos atendimentos e do acesso integral à saúde.

Além disso, o estudo contribui no fortalecimento do embasamento teórico para a construção de políticas públicas mais inclusivas, visando a criação e a efetivação de espaços de saúde acolhedores e seguros para a comunidade surda, assim preconizados pela Teoria Humanística, de Carl Rogers.

Considerações Finais

Os achados desta pesquisa mostram que as falhas nos atendimentos, referidas pelos surdos, revelam-se principalmente pela escassez de estratégias efetivas de comunicação e pelo despreparo dos profissionais de saúde para

atender a comunidade surda, uma vez que desconhecem a Libras.

Por conseguinte, as vivências dos participantes na Atenção Primária à Saúde revelaram que todos os entrevistados tiveram dificuldades para entender o que os profissionais das ESF falavam, assim como referiram sentimentos negativos em relação à assistência recebida. Esse é um fator que aponta a qualidade do atendimento realizado. O encontro com o paciente surdo pode não ser frequente, porém, as barreiras apresentadas colocam em risco a assistência à saúde prestada a pessoa surda.

Assim, torna-se urgente a formação e a capacitação dos profissionais de saúde, sobretudo da área de Enfermagem, em Libras, desde a graduação, bem como a implementação de ações de educação permanente, a fim de qualificar o acesso dos surdos ao cuidado em saúde de qualidade, assegurando os princípios básicos de saúde exigidos pelo SUS.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Ana Valéria de Alencar Amorim e Rosa de Cássia Miguelino Silva;

2 – análise e interpretação dos dados: Ana Valéria de Alencar Amorim, Carla Vanessa Alves Alexandre e Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho;

3 – redação e/ou revisão crítica: Carla Vanessa Alves Alexandre e Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho;

4 – aprovação da versão final: Amanda Regina da Silva Góis, Luciana Pessoa Maciel Diniz, Rosa de Cássia Miguelino Silva e Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de Dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Surdez [Internet]. Brasília (DF); 2017 Jun 6 [cited 2025 Feb 10]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/surdez-3/#:~:text=Surdez%20%C3%A9%20o%20nome%20dado,e%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20daquilo%20que%20ouvimos>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: pessoas de cinco anos ou mais de idade que referiram dificuldade permanente para ouvir, por conhecimento de Língua Brasileira de Sinais - Libras e grau de dificuldade para ouvir. Tabela 8223 [Internet]. Brasília; 2019 [cited 2025 Feb 10]. Available from: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8223#resultado>
3. Brasil. Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2002 [cited 2025 Feb 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm
4. Pereira AAC, Passarin NP, Nishida FS, Garcez VF. “Meu sonho é ser compreendido”: uma análise da interação médico-pacientes surdos durante assistência à saúde. *Rev bras educ méd*. 2020;44(4):e121. DOI:10.1590/1981-5271v44.4-20200028
5. McGuire WJ. The Nature of Attitudes and Attitude Change. In: Lindzey G, Aronson E, organizadores. *Handbook of social psychology*. vol. 3, 2 ed. New York: Addison-Wesley; 1968. p. 233-346.
6. Robinson S, Frawley P, Dyson S. Access and Accessibility in Domestic and Family Violence Services for Women With Disabilities: Widening the Lens. *Violence Against Women*. 2020;27(6-7):918-36. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801220909890>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva [Internet]. Brasília (DF); 2004 [cited 2025 Feb 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html
8. Farias ES, Santos JO, Góis RMO. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde Unit* [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 30];4(3):139-54. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cademobiologicas/article/view/5168/2721>
9. Santos ARR, Romani E, Nunes Sobrinho FP. Linguagens e recursos de acessibilidade comunicacional na eficácia do processo de comunicação: uma revisão de escopo. *Rev bras educ esp*. 2025;31:e0161. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702025v31e0161>
10. Ferreira TCR, Braga TLGP, Monteiro EAS, Machado RL, Lourenço MF, Delgado DS, et al. Análise da relação médico paciente no atendimento de surdos no Brasil. *Rev CPAQV*. 2021;13(1):e22r. DOI: <https://doi.org/10.36692/v13n1-22r>
11. Rogers C. *Tornar-se Pessoa*. 6 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2009.
12. Brasil. Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 [Internet]. Brasília (DF); 2005 [cited 2025 Feb 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
13. Brasil. Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2009 26 ago [cited 2025 Feb 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
14. Brasil. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2015 jul 7 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm
15. Rodrigues GS, Lago DC, Paz NMS. Sistema Único de Saúde: acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia. *RECIIS*. 2023;17(4):815-34. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v17iAhead-of-Print.3518>
16. Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM, et al. Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review. *Rev CEFAC* [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 12];19(3):395-402. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Lr7dq73TcmLt3GSsxv3H75J/?lang=en&format=pdf>
17. Morse JM. Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qual Health Res*. 2015;25(9):1212-22. DOI: 10.1177/1049732315588501

18. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011 [cited 2025 Jan 20];27(2):388-94. Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n2/388-394/>
19. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. *Temas em Psicologia*. 2013;21(2):513-8. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
20. Instituto Federal de Estatística da Alemanha (Destatis). Pessoas com deficiência grave [Internet]. Wiesbaden; 2021 [cited 2025 Mar 30]. Available from: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/schwerbehinderte-2130510219004.pdf?__blob=publicationFile
21. Rannefeld J, O'Sullivan JL, Kuhlmeier A, Zoellick JC. Deaf and hard-of-hearing patients are unsatisfied with and avoid German health care: Results from an online survey in German Sign Language. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2026. DOI:10.1186/s12889-023-16924-w
22. Bernardo LA, Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SMF, Schoeller SD, Bellaguarda MLR, et al. Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Esc Anna Nery*. 2021;25(3):e20200341. DOI:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341
23. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enferm*. 2019;27:e3127. DOI:10.1590/1518-8345.2612.3127
24. Lopes BC, Silva MBV, Hó FG, Rodrigues AKA, Ramos KÂ, Figueiredo AMD. O atendimento em Libras como garantia da universalidade, da integralidade e da equidade no acesso à saúde: uma revisão narrativa. *Brazilian Medical Students*. 2021;5(8):69. DOI:10.53843/bms.v5i8.69
25. Cavagna VM, Silva WPJ, Braga ALS, Andrade M. O paciente surdo e suas vivências no sistema de saúde: uma interface com a enfermagem. *Enferm Atual*. 2017;80(18):345. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.345
26. Correia LPF. Representações sociais do cuidado à saúde de pessoas surdas por profissionais de saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2022.
27. Silva WP, Andrade ES, Marinho SS, Araújo DV, Costa Filho ESG, d'Almeida AHV, et al. Percepção dos internos de Medicina acerca do atendimento destinado às pessoas com deficiência: modelo curricular insuficiente? *Rev bras educ med*. 2023;47(4):e120 DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2023-0063>
28. Simão IC, Santos ÁSA, Ferreira LS, Serra JN, Bentivi JO. Perception of deaf patients about medical care. *Rev Uningá*. 2024;61:eUJ4659. DOI:10.46311/2318-0579.61.eUJ4659
29. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais, 1994 [Internet]. Brasília; 1994 [cited 2025 Mar 30]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>

Recebido: 13 de junho de 2025

Aprovado: 27 de outubro de 2025

Publicado: 16 de maio de 2026



Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.