

Acessibilidade e comunicação em saúde: experiências de pessoas surdas em Recife-PE, Brasil

Accessibility and communication in health: experiences of deaf people in Recife-PE, Brazil

Laura Gisela da Rocha e Silva¹, Betuel Gomes², Dinalva Lacerda Cabral¹, Juliana Fernandes²

¹ Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco; ² Programa de Pós-Graduação de Fisioterapia – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Rocha e Silva, L. G.
laura.rocha@ufpe.br
<https://orcid.org/0009-0003-5955-4796>

Gomes, B. *
betuel.gomes@ufpe.br
<https://orcid.org/0009-0002-4834-0859>

Cabral, D. L.
dinalva.lacerda@ufpe.br
<https://orcid.org/0000-0002-6570-9710>

Fernandes, J.
juliana.fsbarbosa@ufpe.br
<https://orcid.org/0000-0002-7509-8853>

* Autor respondente:
Av. Jornalista Aníbal
Fernandes, S/N, CEP:
50740-560, Cidade
Universitária, Recife,
Pernambuco, Brasil.
betuel.gomes@ufpe.br.
(81) 9 9507-7425.

Resumo: Apesar da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à assistência para a população surda é limitado pela falta de profissionais fluentes em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Esta pesquisa qualitativa, realizada na região metropolitana do Recife-PE, Brasil, incluiu entrevistas, conduzidas com questionário semiestruturado abordando experiências prévias de atendimento em saúde, com oito pessoas surdas de 18 a 70 anos, que haviam sido atendidas na rede pública do SUS e eram proficientes em LIBRAS. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin, resultando em três categorias temáticas (atendimento profissional, necessidade de um terceiro e facilitadores), sete subcategorias e 16 núcleos de sentido. Os resultados demonstraram que as pessoas surdas relataram o enfrentamento de diversas barreiras para um atendimento em saúde humanizado. Na categoria atendimento profissional, destacaram-se a barreira comunicacional, com uso de termos técnicos incompreensíveis e a quase inexistência de conhecimento de LIBRAS pelos profissionais, e a falta de confiança, gerada por atitudes de apatia e medo de erro na medicação. A necessidade de um familiar ou intérprete para intermediar a comunicação revelou problemas de dependência, violação da privacidade e questões de disponibilidade financeira e logística. Por outro lado, identificaram-se facilitadores no uso da tecnologia (como o ICOM e celulares) e em adaptações com recursos visuais, que melhoraram significativamente a compreensão e a experiência do cuidado. Conclui-se que a ausência de competência em LIBRAS entre os profissionais de saúde e a dependência de comunicação indireta comprometem a equidade e a integralidade do SUS, resultando em cuidados inadequados para essa população. Os achados implicam na necessidade urgente de capacitação dos profissionais de saúde em LIBRAS, fortalecimento da presença de intérpretes nas unidades de saúde e implementação de políticas institucionais que promovam tecnologias assistivas e adaptações visuais.

Palavra-chave: Fatores Socioeconômicos, Informação e Comunicação na Saúde, Pessoas com Surdez.

Abstract: Despite the principle of universality in the Unified Health System (SUS), access to healthcare for the deaf population is limited due to a lack of professionals fluent in Brazilian Sign Language (LIBRAS). This qualitative study, conducted in the metropolitan region of Recife-PE, Brazil, included interviews carried out using a semi-structured questionnaire addressing participants' previous healthcare experiences. The sample consisted of eight deaf individuals, aged 18 to 70 years, who had been treated within the SUS public network and were proficient in LIBRAS. The data were analyzed using Bardin's content analysis, resulting in three thematic categories (professional care, the need for a third party, and facilitators), seven subcategories, and 16 sense nuclei. The results demonstrated that deaf individuals face numerous barriers to receiving humanized healthcare. In the professional care category, communicative barriers stood out, including the use of incomprehensible technical terms and a near-total lack of LIBRAS knowledge among professionals, alongside a lack of trust stemming from attitudes of apathy and fear of medication errors. The need for a third party (family member or interpreter) to mediate communication revealed issues of dependency, privacy violations, and financial and logistical availability constraints. Conversely, facilitators were identified in the use of technology (such as ICOM and mobile phones) and adaptations with visual resources, which significantly improved understanding and the care experience. In conclusion, the lack of LIBRAS proficiency among health professionals and the reliance on indirect communication compromise the equity and integrality of SUS, leading to inadequate care for this population. The findings imply the urgent need for training health professionals in LIBRAS, strengthening the presence of interpreters in health units, and implementing institutional policies that promote assistive technologies and visual adaptations.

Keywords: Health Communication, Persons With Hearing Impairments, Socioeconomic Factors.

INTRODUÇÃO

A surdez refere-se à perda parcial ou total da capacidade auditiva considerada normal (Rezende, 2021).

A comunicação diária de pessoas surdas pode representar um desafio que, muitas vezes, depende de métodos alternativos para se expressar e compreender os outros. No Brasil, segundo os dados mais atuais da Pesquisa Nacional de Saúde, cerca de 2,3 milhões de indivíduos têm deficiência auditiva, com maior prevalência nos Estados do Nordeste (Peixoto, 2020).

Em uma sociedade majoritariamente ouvinte, a linguagem oral exerce um papel essencial na troca de informações e criação de conexões sociais, portanto, a condição auditiva do indivíduo pode afetar consideravelmente a comunicação e inserção comunitária (Mazzu-Nascimento et al., 2020). Em se tratando de serviços e ações de saúde, as pessoas surdas podem enfrentar barreiras ainda maiores como falta de acesso à informação ou até mesmo má compreensão das informações trazidas pelos profissionais de saúde, comprometendo assim o cuidado integral dessa população (Strobel, 2009). Assim, uma comunicação eficaz entre pacientes surdos e profissionais de saúde é essencial para assegurar um atendimento adequado e seguro.

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) foi reconhecida, em 2002, como segunda língua oficial do Brasil (Brasil, 2002). Apesar do lapso temporal e dos avanços na luta por direitos, a comunidade surda continua enfrentando desafios para a preservação e reconhecimento de sua língua (Amaral, 2017).

A Constituição de 1988 estabeleceu o direito universal à saúde (Brasil, 1988) e o dever do Estado na garantia deste direito, exigindo políticas públicas que assegurem o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (Cunha, 2019). Este marco constitucional foi seguido por decretos e regulamentações que reforçam esses direitos, com atenção específica para

a população surda. A exemplo do Decreto nº 5.296 de 2004, que obriga as concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal garantir tratamento diferenciado às pessoas surdas, com profissionais capacitados, em consonância com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS (Brasil, 2004).

Apesar dessas diretrizes, observa-se ainda uma importante limitação na prestação de serviços de saúde a essa população, devido à escassez de profissionais de saúde fluentes em LIBRAS. Em uma pesquisa realizada no Nordeste do Brasil, 73% dos participantes surdos nunca haviam sido atendidos por profissionais de saúde proficientes em LIBRAS (Lessa & Andrade, 2016). Este cenário é corroborado por Vianna et al. (2022), que destacaram as barreiras linguísticas, comunicacionais e atitudinais que, frequentemente, resultam na negação de direitos às pessoas surdas (Vianna et al., 2022).

É importante destacar também a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), implementada como política pública no Brasil em 2012, que visa ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na atenção integral à saúde e organização em rede. No entanto, essa política ainda se baseia, predominantemente, numa perspectiva biológico-organizacional de inclusão de pessoas surdas na sociedade ouvinte, com ações voltadas principalmente para a reabilitação auditiva em detrimento às necessidades individuais e capacidades das pessoas (Brasil, 2012).

Para promover a universalidade e equidade no atendimento às pessoas com deficiência, é crucial compreender suas percepções sobre os serviços de saúde. O conhecimento das percepções dos usuários pode contribuir significativamente para o planejamento estratégico na gestão de serviços de saúde, decisões políticas e desenvolvimento de ações que atendam melhor às expectativas dos pacientes (Mazzu-Nascimento et al., 2020). Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção de pessoas surdas sobre as barreiras e facilitadores na comunicação e

no acesso aos serviços de saúde pública na região metropolitana do Recife-PE, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa realizada no Laboratório de Fisioterapia e Saúde Coletiva do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, no período de maio a julho de 2024.

Foram incluídas neste estudo pessoas surdas, com idades entre 18 e 70 anos, de ambos os sexos, que foram atendidos previamente na rede pública de saúde e que possuíam domínio da LIBRAS. Foram excluídos do estudo os indivíduos que apresentavam dificuldade de compreensão que prejudicasse sua capacidade de resposta às perguntas da entrevista e os que não residiam na região metropolitana de Recife.

A amostra foi recrutada por conveniência, por meio de divulgação em redes sociais e em associações de pessoas surdas. Aqueles indivíduos que demonstraram interesse em participar da pesquisa foram contatados via aplicativo de mensagens (*Whatsapp*). Os voluntários foram esclarecidos quanto à pesquisa com a presença do intérprete, e, ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Imagem para participar do estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sob o Parecer nº 6.748.064.

As entrevistas desta pesquisa foram realizadas em uma sala reservada, em encontro único. Sendo conduzidas por uma pesquisadora do sexo feminino, estudante de graduação em Fisioterapia da UFPE, que não possuía fluência em LIBRAS. Para garantir a acessibilidade e a fidelidade das respostas, todas as entrevistas contaram com a presença de um intérprete de LIBRAS, que auxiliou na mediação da comunicação entre a entrevistadora e os participantes, utilizando-se sua modalidade de comunicação preferencial, escrita, oral ou sinalizada. A presença do intérprete

foi fundamental para possibilitar um ambiente de comunicação mais fluido, respeitando a língua e a cultura da comunidade surda.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores da pesquisa, em português, que foi traduzido para LIBRAS no momento das entrevistas por intérprete qualificado. O questionário foi composto por perguntas objetivas e dissertativas e foi previamente testado com uma pessoa surda, para detectar possíveis problemas nas questões abordadas. Foram coletadas informações referentes à:

- dados sociodemográficos (idade, sexo, nível de escolaridade);
- situação linguística (oralizado, sinalizado/faz uso de LIBRAS, bilíngue);
- atendimentos prévios na rede pública de saúde/SUS do Recife;
- questões acerca do acesso e comunicação dos participantes nos serviços de saúde;
- satisfação do usuário surdo em relação ao atendimento pelos serviços de saúde;
- técnicas/estratégias de comunicação utilizadas pelo profissional de saúde;
- sugestões para melhorar a qualidade do atendimento à pessoa surda nos serviços de saúde do SUS.

As entrevistas foram filmadas com o objetivo de garantir a acurácia e fidedignidade dos registros das respostas e posteriormente transcritas integralmente para análise. Para oferecer confidencialidade aos participantes, foram utilizados códigos alfanuméricos para a identificação das falas. Durante as entrevistas, a pesquisadora anotava um resumo das respostas na ficha de cada participante, facilitando a organização e análise dos dados coletados.

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo categorial de Bardin, que refere-se a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011). A análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise (fase de organização dos dados), exploração do material (leitura detalhada para a identificação dos núcleos de sentido, suas categorias e subcategorias) e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

A coleta de dados foi conduzida até que a saturação teórica fosse alcançada, ou seja, na ausência de novos elementos e conclusão de que a inclusão de mais informações não contribuiria de forma significativa para o aprofundamento do estudo (Nascimento et al., 2018). Conforme Hennick et al. (2017), a maior parte dos códigos podem ser identificados pelo pesquisador entre a sexta e a décima sexta entrevista (Hennink et al., 2017). A análise dos dados ocorreu em paralelo à coleta, permitindo identificar a repetição de categorias e subcategorias emergentes. A saturação foi confirmada quando não foram observados novos códigos ou núcleos de sentido relevantes. Na presente pesquisa a saturação foi obtida na oitava entrevista.

RESULTADOS

Um total de 8 pessoas participaram do estudo e os dados sociodemográficos dos entrevistados foram dispostos na tabela 1. Observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (62,5%), predominando indivíduos solteiros (50%) e que identificavam como brancos (50%). Em relação à cidade de origem, a maioria dos participantes residia em Recife (75%), e, em termos do grau de escolaridade, a maioria possuía ensino superior completo (75%). Quanto à faixa etária, a maioria dos participantes tinha entre 30 e 39 anos (62,5%) e também foi possível observar a prevalência da aprendizagem de LIBRAS após a primeira infância (75%).

Tabela 1
Caracterização sociodemográfica da amostra (n=8), Recife-PE, Brasil, 2024

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	5	62,5
	Masculino	3	37,5
Idade	20-29	2	25
	30-39	5	62,5
	40-49	1	12,5
Estado Civil	Casado (a)	2	25
	Divorciado (a)	2	25
	Solteiro (a)	4	50
Raça	Branco (a)	4	50
	Negro (a)	3	37,5
	Pardo (a)	1	12,5
Grau de escolaridade	Médio Incompleto	1	12,5
	Superior Incompleto	1	12,5
	Superior Completo	6	75
Cidade de origem (RMR)	Cabo de Santo Agostinho	1	12,5
	Jaboatão dos Guararapes	1	12,5
	Recife	6	75
Período da aprendizagem da LIBRAS	Primeira infância (0-6 anos)	2	25
	Após a primeira infância	6	75

Legenda: PE= Pernambuco; RMR= Região Metropolitana do Recife; LIBRAS= Língua Brasileira de Sinais.

Os dados obtidos foram sistematizados em 16 núcleos de sentido, os quais foram agrupados em categorias temáticas e suas respectivas subcategorias. Esta organização foi realizada com base na identificação de características compartilhadas entre os núcleos.

Durante a análise das falas dos participantes, foram identificadas três categorias principais relacionadas ao acesso à saúde, que foram categorizadas da seguinte maneira: 1. Atendimento profissional: barreira comunicacional e falta de confiança (Tabela 2); 2. Necessidade de um terceiro: dependência, privacidade e disponibilidade (Tabela 3); e 3. Facilitadores: uso da tecnologia e recursos visuais (Tabela 4).

Tabela 2

Categoria temática “Atendimento com o profissional”, subcategorias e núcleos de sentido, Recife-PE, Brasil, 2024

Categoria Temática	Subcategoria	Núcleos de sentido	Transcrição
Atendimento com o profissional	Barreira Comunicacional	Termos técnicos	“Tinha um paciente surdo que foi internado e estava com câncer, mas não conhecia bem as palavras e tinha medicação que era proibida.” (P5)
		Tradução Português-LIBRAS	“Tem muitos surdos que não têm domínio do português, porque LIBRAS funciona perfeitamente.” (P1)
		Falta de conhecimento de LIBRAS pelos profissionais	“Sempre que chego, as pessoas começam a me passar informações e digo: sou surda. As pessoas não sabem LIBRAS. Às vezes, elas sabem um pouquinho e explico algumas coisas mas, geralmente, vai para o celular ou para escrita”. (P3)
		Prescrição médica	“Um surdo falando com o médico, poderia ter essa conversa em LIBRAS, o entendimento seria muito melhor. Até para pegar o papel para comprar um remédio ou alguma outra coisa. O médico teria como me dizer que vai precisar tomar essa medicação, nesse horário da manhã, tantas vezes por dia.” (P1)
	Falta de confiança	Apatia profissional	“Já aconteceu do médico não querer tirar a máscara e só ficar falando mesmo. Eu explicando que sou surda, pedia para ele escrever com uma letra que desse para entender e ele dizia: Ah! Eu sou médico.” (P6)
		Medo de medicação	“Caso esteja vomitando ou muito gripado e tiver a barreira de comunicação, alguém pode me dar o remédio errado. Se estiver sem ninguém, utilizo a escrita porque não confio cem por cento.” (P8)

Tabela 3

Categoria temática “Necessidade de um terceiro”, subcategorias e núcleos de sentido, Recife-PE, Brasil, 2024

Categoria Temática	Subcategoria	Núcleos de sentido	Transcrição
Necessidade de um terceiro	Dependência	Comunicação Indireta	“Quando vou para a consulta com o meu irmão, ele fala com o médico. Depois que o médico explica tudo para ele, traduz tudo para mim. Não vou responder, porque não me perguntam nada.” (P7)
		Marcação	“Na maior parte das vezes, peço para alguém ligar para fazer a marcação das consultas ou faço pelo aplicativo. Às vezes, o aplicativo não funciona, aí peço para algum ouvinte, intérprete, mediar por mim.” (P2)
	Privacidade	Exposição de informações pessoais	“Se for em um urologista, por exemplo, vou com a minha mãe? Como vou ficar? Vou ter que chamar um intérprete? Vão ter que acessar minhas particularidades? Já tenho 40 anos, mas vou chamar quem? Fico com vergonha, sem saber o que fazer.” (P4)
	Disponibilidade	Financeira	“Quando estou doente ou preciso fazer um exame, prefiro que seja com alguém da família em vez do intérprete, porque tem que pagar por fora.” (P5)
		Tecnológica	“Uso o ICOM. Não sei se você conhece? Que faz tradução automática, mas tem a questão da internet. Às vezes, não tem área, mas é assim que, geralmente, consigo me comunicar em LIBRAS.” (P2)
		Familiar	“Tenho alguns amigos que não vão ao médico porque a família não liga ou não dá assistência. Pedem para eu ir com eles, por causa dessa limitação de não conseguirem ir sozinhos.” (P2)

Tabela 4

Categoria temática “Facilitadores”, subcategorias e núcleos de sentido, Recife-PE, Brasil, 2024

Categoria Temática	Subcategoria	Núcleos de sentido	Transcrição
Facilitadores	Uso de tecnologia	ICOM	“Normalmente sim porque uso o ICOM. Sou completamente dependente do ICOM.” (P2)
		Celular	“Tem aquela adaptação com o telefone. Se a pessoa não tiver LIBRAS, falo que não tem problema e a gente tenta a estratégia do celular para conseguir essa comunicação com o médico, com alguém que trabalha no posto.” (P1)
		Tela na sala de espera	“A gente percebe que falta uma tela que mostra quando estou sendo chamado para a consulta. Preciso que alguém do balcão me informe quando chegar a minha vez.” (P4)
	Adaptações	Recursos visuais	“O médico é legal, mostra as imagens do corpo e vai mostrando tudo. Para mim, é muito esclarecedor, ele adapta a metodologia do clinicar. Ele faz a expressão facial e fico muito satisfeito, confio de olhos fechados nele.” (P8)

DISCUSSÃO

A pessoa surda, apesar de qualquer grau de perda auditiva, é um indivíduo com complexidades próprias, não devendo ser reduzido apenas à sua deficiência. Este entendimento está alinhado ao argumento de Lopes (2021), que destaca o uso da deficiência como uma forma particular de opressão social, limitando a autonomia e os direitos das pessoas surdas nas relações sociais e institucionais (Lopes, 2021).

Entre os participantes, todos relataram a preferência do atendimento em LIBRAS, mas 87,5% deles nunca conseguiram esse atendimento. Mesmo que 87,5% esteja cursando ou já tenha finalizado o ensino superior e tenha domínio do português, a barreira comunicacional continua presente e interfere negativamente na perspectiva do atendimento, obrigando os indivíduos a encontrar adaptações durante a consulta ou a resolverem seus problemas de saúde sem a orientação de um profissional. É importante pontuar que, como trazido por Rezende et al. (2021), a modalidade escrita não soluciona esse obstáculo já que a LIBRAS tem estrutura e gramática próprias, não se apresentando como uma tradução gestual do português (Rezende et al., 2021).

Além disso, os participantes mencionam o medo da reação dos profissionais ao se depararem com a necessidade de adequar o seu atendimento às demandas de um paciente não ouvinte. Todos os participantes, relataram tanto experiências próprias de atendimento inadequado quanto relatos de outras pessoas surdas que sofreram a mesma situação. A falta de conhecimento acerca das especificidades dessa população aliada à falta de sensibilização dos trabalhadores resultam em sentimentos de exclusão e desconfiança em relação ao sistema de saúde. Essa vivência foi ressaltada na pesquisa trazida por Pires e Almeida (2016), onde os entrevistados, que eram pessoas surdas, afirmavam sentir insatisfação e desconfiança com a assistência em saúde recebida, não só pela ausência de comunicação quanto pela falta de interesse desses profissionais em acolher e dar atenção aos seus relatos, focando apenas no contato com o intermediador (Pires & Almeida, 2016).

Outro tópico abordado na categoria temática foi o receio em tomar as medicações receitadas pelo médico visto que, na maior parte das vezes, o paciente surdo não recebe nenhuma orientação quanto à natureza do remédio e seus possíveis efeitos colaterais, o que pode alterar o prognóstico e a eficácia do tratamento (Vieira et al., 2017).

Com relação à necessidade de terceiros durante a consulta, todos os entrevistados afirmaram sentir mais segurança com a presença de alguém intermediando a conversa. Este sentimento de segurança relaciona-se tanto à proteção da veracidade das informações compartilhadas quanto à receptividade do profissional envolvido. Esse dado está em consonância com o trazido por Nunes e Macêdo (2022), onde os profissionais de saúde sentiam maior facilidade na comunicação quando um acompanhante, um parente ou outra pessoa que assumisse esse papel de acompanhante realizava essa ponte de comunicação, mesmo que o contato direto com o paciente fosse perdido (Nunes & Macêdo, 2022).

Essa estratégia, apesar de minimizar o problema da barreira comunicacional, pode resultar na perda da autonomia do paciente no seu processo de saúde-doença. Além disso, quando o intermediador é alguém da família e não um profissional intérprete capacitado, há violação do sigilo sobre as informações confidenciais durante a consulta. Esses fatores reunidos criam barreiras entre a comunidade surda e os profissionais de saúde. Souza et al. (2017) afirmou que os pacientes surdos tendem a atrasar a busca por atendimento médico, evitando os serviços da atenção primária, com as consultas majoritariamente acontecendo em hospitais ou em cidades vizinhas e maior prevalência de internação hospitalar em comparação aos ouvintes (Souza et al., 2017).

Para a melhoria dos serviços de saúde ofertados à população surda, é relevante pontuar que a sugestão dos participantes, em sua totalidade, foi a capacitação dos profissionais em LIBRAS. O atendimento só será eficiente e satisfatório quando os prestadores e os pacientes falarem a mesma língua, visto que a comunicação durante os atendimentos é essencial não só para repassar

informações, mas também para entender a subjetividade do indivíduo (Silva et al., 2021).

O presente estudo apresentou limitações quanto à restrição territorial e ao recrutamento, considerando que os participantes aptos para pesquisa precisavam residir na Região Metropolitana de Recife. A amostra também contou com um elevado percentual de participantes com alta escolaridade, e isso pode ter como causa a seleção através das redes sociais e associações para pessoas surdas. Isso pode ter influenciado positivamente no acesso aos serviços e ações de saúde, além de facilitar a comunicação por ter a possibilidade de usar mais recursos, além de terceiros. Novos estudos, que utilizem as Unidades Básicas ou Unidades de Saúde da Família como local para seleção da amostra, podem fazer uma melhor comparação das facilidades/dificuldades de comunicação entre os indivíduos surdos com baixa e alta escolaridade. Dito isto, a pesquisa pode contribuir para formação de políticas públicas voltadas para essa população, considerando as necessidades específicas da comunidade surda.

Conclui-se, então, que a universalidade do atendimento em saúde visa a estabelecer um sistema sem discriminação, conforme preconizado pela Constituição. No entanto, como discutido no decorrer desse estudo, a ausência de competência básica em LIBRAS entre os profissionais de saúde e a necessidade da comunicação indireta nos atendimentos compromete a equidade, pois não considera as diferenças entre pessoas surdas e ouvintes, resultando em cuidados inadequados para pessoas com deficiência auditiva. Portanto, para garantir assistência integral, é essencial que os profissionais compreendam a cultura, contexto e individualidade das pessoas surdas, conhecendo, primeiramente, sua língua (Lopes et al., 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender as experiências e percepções de pessoas surdas sobre o acesso e a comunicação nos serviços de saúde pública da Região Metropolitana do Recife. Os resultados demonstram que, apesar do princípio constitucional da universalidade, a população surda enfrenta

barreiras comunicacionais significativas que comprometem a equidade e a integralidade do cuidado no SUS.

A análise evidenciou que a falta de proficiência em LIBRAS por parte dos profissionais de saúde é o principal obstáculo, gerando dependência de terceiros para intermediação, perda de autonomia do paciente e violação de sua privacidade. A comunicação indireta, além de insatisfatória, pode levar a equívocos no tratamento, medo em relação à medicação prescrita e, conseqüentemente, ao adiamento da busca por cuidados. Por outro lado, a presença de facilitadores, como o uso de tecnologias (ICOM, celular) e a adaptação de recursos visuais por parte de alguns profissionais, aponta para caminhos promissores para a humanização do atendimento.

Portanto, a garantia do direito à saúde para a comunidade surda está intrinsecamente ligada ao reconhecimento da LIBRAS como ferramenta fundamental de trabalho no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

- Amaral, S. C. do. (2017). O surgimento da Libras e sua importância na comunicação e educação dos surdos. In *Anais IV CONEDU*. Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/37934>.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil* (33ª ed.). Saraiva.
- Brasil. (2002). *Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm
- Brasil. (2004). *Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004*. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília.
- Brasil. (2012). *Portaria MS/GM n.º 739, de 24 de abril de 2012*. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Seção 1, 94-95.
- Cunha, A. L. da. (2019). A integralidade do direito à saúde na visão do Supremo Tribunal Federal. *Revista de Direito Sanitário*, 20(1), 167-184.
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591-608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>

- Lessa, R. T. C., & Andrade, E. G. S. (2016). Libras e o atendimento ao cliente surdo no âmbito da saúde. *Revista Científica Sena Aires*, 5(2), 95-104.
- Lopes, B. C., Silva, M. A., Oliveira, J. R., & Costa, R. P. (2021). O atendimento em LIBRAS como garantia da universalidade, da integralidade e da equidade no acesso à saúde: uma revisão narrativa. *Brazilian Medical Studies Journal*, 5(8), 25-34. <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/69/54>
- Lopes, L. C. (2021). Violências reais e proteções ilusórias: a deficiência e o velho "novo olhar do direito". In E. T. Filho (Org.), *Direitos Cíveis da Pessoa com Deficiência* (cap. 1). Almedina.
- Mazzu-Nascimento, T., Melo, D. G., Evangelista, D. N., Silva, T. V., Afonso, M. G., Cabello, J., Mattos, A. T. R. de, Abubakar, O., Sousa, A. S., Moreira, R. P., Soares, M. V. V. N., Souza, L. C. de, Ribeiro, A. M. F., Chaveiro, N., & Porto, C. C. (2020). Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. *Audiology - Communication Research*, 24, e2361. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2361>
- Nascimento, L. C. N., Pereira, A. M., Oliveira, F. R., & Silva, R. P. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: An experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 228-233. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- Nunes, A. L. P., & Macêdo, S. (2022). Atendimento à pessoa surda por profissionais de saúde em hospital universitário pernambucano. *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 14(1). <https://doi.org/10.26823/nufen.v14i1.21390>
- Peixoto, J. A. (2020). *A tradição literária no mundo visual da comunidade surda brasileira* [Recurso eletrônico]. Editora do CCTA.
- Pires, H. F., & Almeida, M. A. P. T. (2016). A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(1), 68-77.
- Rezende, R. F., Silva, A. M., & Pereira, L. J. (2021). The perspective of deaf patients on health care. *Revista CEFAC*, 23(2), e12220. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123212220>
- Silva, C. R. C., Almeida, J. P., Costa, L. M., & Soares, F. A. (2021). A importância da libras no acesso a saúde para a população surda no agreste de Pernambuco. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 27406-27419. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-303>
- Souza, M. F. N. S., Oliveira, L. M., Pereira, A. J., & Silva, R. T. (2017). Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Revista CEFAC*, 19(3), 395-405. <https://doi.org/10.1590/1982-021620171931217>
- Strobel, K. L. (2009). *História da educação de surdos*. UFSC.
- Vianna, N. G., Pereira, C. R., Silva, M. A., Oliveira, J. B., & Costa, L. F. (2022). A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 2527-2536. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.17772021>