

## Atendimento à Pessoa Surda por Profissionais de Saúde em Hospital Universitário Pernambucano

Care for Deaf People by Health Professionals in Pernambuco University Hospital

Asistencia a Personas Sordas por Profesionales de Salud en Hospital Universitario Pernambucano

Recebido: 10/01/2022 | Revisado: 20/01/2022 | Aceito: 30/01/2022 | Publicado: 18/04/2022

**Ana Lícia Pessoa Nunes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1107-8431>

Child Behavior Institute of Miami, Flórida, USA.

E-mail: [analicia.pessoa@hotmail.com](mailto:analicia.pessoa@hotmail.com)

**Shirley Macêdo**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1619-2353>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina – PE, Brasil

E-mail: [mvm.shirley@gmail.com](mailto:mvm.shirley@gmail.com)

### Resumo

Objetivou-se compreender experiências de profissionais de saúde de um hospital universitário pernambucano ao realizarem atendimentos a pessoas surdas, descrevendo sentidos dessas experiências e o manejo dos atendimentos realizados; identificando possíveis dificuldades enfrentadas e estratégias utilizadas por eles com essas dificuldades. Cinco entrevistas individuais-abertas com pergunta disparadora foram realizadas em um contexto de pesquisa fenomenológica, cujos resultados levaram às seguintes unidades de sentido: limitação da comunicação com o paciente, facilidade de comunicação com a presença de um terceiro, dúvidas quanto ao procedimento clínico realizado, necessidade de recorrer a linguagens não verbais, reconhecimento de falta de formação adequada e sentimento de que a responsabilidade de dominar Libras não era só deles. Conclui-se que: os colaboradores desenvolviam estratégias de comunicação para além da linguagem oral; há urgência de capacitação durante a graduação de profissionais de saúde; e cabe à instituição hospitalar assumir a responsabilidade social de capacitar todos os envolvidos no atendimento. **Palavras-chave:** Acessibilidade; Libras; Pessoa com Deficiência; Inclusão; Atendimento Hospitalar; Pesquisa fenomenológica

### Abstract

One of the objectives of this research was to understand the experiences lived by health professionals in the university hospital of Pernambuco when attending deaf people. Another one was to acknowledge the management of the health care provided in the institution. Furthermore, to realize about the experiences they encounter and the strategies which are used. I hold an open interview to five professionals from a phenomenological perspective. This showed the limitation of communication with the patients, the facility of communication in front of a third person, doubts in the clinical procedure, the necessity of using nonverbal communication, the lack of an appropriate use of the sign language “Libras”. To conclude, I can mention that professionals have developed communication skills beyond the oral one. However, there is an urge to instruct them during their career studies and that health institution takes social responsibility in capacitating the people involved in the system.

**Keywords:** Accessibility; Pounds; Person with Disabilities; Inclusion; Hospital Care; Phenomenological research.

### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias de los profesionales de la salud de un hospital universitario de Pernambuco al atender a las personas sordas, describiendo las experiencias para los empleados; la atención prestada; las dificultades a las que se enfrentan y las estrategias utilizadas por ellos. Cinco entrevistas individuales abiertas con una pregunta desencadenante fueron realizadas en contexto de investigación fenomenológica, y los resultados fueron: limitación de la comunicación con el paciente, facilidad de comunicación con la presencia de un tercero, dudas sobre el procedimiento clínico, necesidad de recurrir a lenguas no verbales, reconocimiento de la falta de formación adecuada y falta de todos sepas Libras. Concluyó que los profesionales desarrollaron estrategias de comunicación más allá del lenguaje oral; hay urgencia de formación durante la graduación; y es necesario que la institución hospitalaria tome responsabilidad social de capacitar a todos los involucrados en la atención.

**Palabras clave:** Accesibilidad; Libras; Persona Discapacitada; Inclusión; Atención hospitalaria; Investigación fenomenológica.

## 1. Introdução

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), os dados do último Censo Demográfico apontaram que 23,9% da população brasileira era composta por pessoas com deficiência e que a maior parte dessas pessoas se concentra na região nordeste do país (IBGE, 2010). Dentre as deficiências investigadas, a auditiva equivale a 5,1% da população, sendo mais prevalente em homens que em mulheres.

Considera-se que uma pessoa possui deficiência auditiva quando há perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, em um, ou ambos ouvidos, segundo o decreto 10.436 (Brasil, 2002). E, a partir disso, a surdez pode então ser classificada como leve, moderada, severa ou profunda, a depender do som mínimo em dB que o sujeito pode ouvir.

Nessa concepção, uma pessoa é considerada surda quando, devido a uma perda auditiva, é impedida de adquirir naturalmente a língua oral/auditiva, interagindo e compreendendo o mundo a partir de experiências visuais, manifestando a cultura da comunidade surda a partir da Língua Brasileira de Sinais (Libras), com estratégias que auxiliem sua inserção no mundo (Brasil, 2002; De França et al., 2016). É necessário reconhecer que existe diferença entre língua e linguagem, compreendendo que a linguagem é um sistema mais geral, enquanto a língua é um componente social do sistema linguístico (Nunes, 2017), portanto, são interligadas. Portanto, comundo a língua, a linguagem é a principal via de comunicação e consolidação identitária, a partir da qual as pessoas podem construir vínculos e se sentirem pertencentes aos contextos sociais onde circulam (Nóbrega, Munguba & Pontes, 2017).

Diante do exposto, pensa-se ser importante que instituições de diversos segmentos de prestação de serviços também estejam preparadas para receber a pessoa surda, a exemplo dos segmentos: educacionais (escolas, universidades e cursos técnicos); de lazer e esporte (praças, shoppings, cinemas, partidas de jogos etc.); e de saúde (unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, hospitais etc.), que também devem ser adequados, de acordo com Tedesco e Junges (2013), em todos os níveis (primário, secundário e terciário). Neste sentido, no presente artigo se elegeu o contexto da saúde, pois se compreende que os locais e os profissionais que o constituem devem estar preparados para atender a comunidade surda, inclusive na sua especificidade linguística, prestando serviços de qualidade. Entretanto, estudos apontam que as principais dificuldades enfrentadas pelo surdo no atendimento em contextos de saúde advêm da barreira comunicacional que enfrentam quando necessitam de atendimento (Magrini & Santos, 2014; Araújo et al, 2015; Carvalho Filha, Silva, & Lando, 2015; Santos & Portes, 2019; Souza et al., 2017).

Ressalta-se que os profissionais de saúde, como agentes ativos nesses espaços, são as principais referências para realizarem atendimentos, devendo, então, estarem aptos para lidar com toda e qualquer população, considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal, 1988). Para isso, hospitais e serviços públicos de saúde, por exemplo, devem estar atentos ao processo formativo e à capacitação contínua de seus profissionais que atendem a população, incluindo a preparação para atender a comunidade surda. Além disso, segundo o decreto Nº. 5.626 (Brasil, 2005), pelo menos 5% dos trabalhadores das unidades de serviço público devem ser capacitados para o uso e interpretação da Libras (Magrini & Santos, 2014).

Para melhor entendimento de como é organizado o sistema de saúde, é importante esclarecer que o processo de rede de atenção à saúde possui três níveis. O primeiro é a atenção primária, que foca a prevenção de doenças e promoção da saúde, atuando junto à comunidade no reconhecimento de condicionantes e determinantes de saúde da região, promovendo, a partir disso, intervenções. A atenção primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Temporão (2012) referenda que, de acordo a Portaria Nº 4.279/2010, para que a atenção primária seja de qualidade, ela deve se estruturar através de sete atributos (primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; centralidade na família; abordagem familiar e orientação comunitária) e três funções (resolução, organização e responsabilização).

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity  
v. 14, n.1, 2022

O segundo nível é o da atenção secundária, responsável pelos atendimentos mais especializados com objetivo de tratamento, físico ou psicológico, no intuito de prevenir agravamentos. Esses atendimentos ocorrem em espaços de tecnologias intermediárias, compreendidas como serviços de média complexidade: hospitalares, ambulatoriais e/ou centros de especialidades de apoio diagnóstico e terapêutico; atendimento de urgência e emergência (Temporão, 2010).

Já o nível da atenção terciária é representado pelos setores de alta complexidade, com procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. Inclui, também, as assistências em cirurgias reparadoras (Temporão, 2010).

Dadas essas diferenças, é possível reconhecer que pode ocorrer negligência à saúde das pessoas surdas desde a atenção primária (Tedesco & Junges, 2013), vulnerabilizando-as em seus processos saúde-doença, a exemplo do que De França et al. (2016) referem sobre a saúde sexual e reprodutiva dos surdos. Alguns autores, a exemplo de Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006) e Araújo et al. (2015) apontam que as ações preventivas não chegam de forma adequada à comunidade surda e que as orientações e acompanhamentos são terceirizados, sendo mediados por um familiar, amigo ou cônjuge. Isso pode comprometer a qualidade da informação. Como consequência do que ocorre já na atenção primária, na qual não são ofertados processos preventivos e de acompanhamento das pessoas surdas, a saúde delas acaba sendo fragilizada. Assim, as pessoas surdas são levadas diretamente à atenção secundária ou, até mesmo, aos cuidados da atenção terciária para realização de tratamentos, talvez até inadequados ou desnecessários.

Ao chegarem no segundo nível, além de terem a saúde negligenciada desde o princípio, os surdos também possuem seus direitos violados no contexto hospitalar. Estudos relatam que a perda da autonomia, os maus tratos sofridos, desprezos e incompreensão por parte da equipe de saúde são algumas das problemáticas enfrentadas por essas pessoas (Carvalho Filha et al., 2015; De França et al., 2016). Além disso, aspectos relacionados aos profissionais de saúde, como o uso da máscara de proteção, barba (em caso de profissionais do sexo masculino), e até a caligrafia, são empecilhos no processo de comunicação com o paciente surdo (Costa et al., 2009) já que, para a realização do atendimento, devido à falta de capacitação de profissionais, alguns pacientes utilizam a leitura labial ou a escrita para realização do contato com a equipe de saúde.

Entretanto, apesar da escrita e leitura labial serem estratégias utilizadas por alguns profissionais de saúde no atendimento a pessoas surdas (Ianni & Pereira, 2009; Nóbrega et al., 2017), esse dispositivo não é eficiente na comunicação, pois, como explicita Cardoso et al. (2006), os termos técnicos da área, utilizados pelos profissionais, não são conhecidos pelos pacientes, dificultando o entendimento, sendo, assim, estratégias improvisadas (De França et al., 2016). Outra estratégia utilizada é o acompanhamento de um terceiro que realize a mediação entre as partes. Porém, o fato de estar acompanhado de um familiar, ou pessoa de referência no processo, também se apresenta como agravante, a relação torna-se mediada e o diálogo só acontece entre as duas pessoas ouvintes, negligenciando a autonomia do paciente surdo e sua decisão sobre o que está sendo recomendado.

Além disso, a comunidade surda reivindica a presença de um intérprete nesses espaços, considerando que não pode estar sempre dependendo do tempo de amigos e familiares para acompanhá-la em serviços de saúde, sendo o intérprete um profissional referência para boa comunicação (Costa et al., 2009). Além de não poder estar à mercê do tempo e boa vontade de um terceiro, nem sempre há condições financeiras de contratar um intérprete particular para ter acesso a serviços de saúde com qualidade. E, mesmo com a possibilidade de um intérprete para facilitar a comunicação, o ideal é que os próprios profissionais saibam a língua oficial da comunidade surda, pois existem situações nas quais é necessária a exposição da intimidade do paciente e a presença de uma terceira pessoa (o intérprete), por exemplo, pode ser constrangedora, como em consultas ginecológicas e atendimentos psicológicos (Souza et al., 2017).

Apesar de todas as problemáticas existentes, as pessoas surdas, como quaisquer outras, precisam utilizar serviços de saúde. Em situações em que profissionais precisaram atender tais pacientes, Tedesco e Junges (2013) constataram em sua pesquisa que os

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity  
v. 14, n.1, 2022

profissionais se sentiram despreparados, angustiados e nervosos. Esse estudo leva a inferir que o atendimento inadequado, além de atingir diretamente o paciente surdo, que é incompreendido pela equipe e, por vezes, até mesmo constrangido pela mesma, também afeta os profissionais. Inclusive, há autores, como Rocha et al. (2017) por exemplo, que salientam dificuldades dos profissionais de saúde desde o processo de formação no curso de suas graduações, quando não têm possibilidade de conhecer a linguagem da comunidade surda, e se agrava quando eles concluem seus cursos e se estabelecem profissionalmente.

Importante, aqui, lembrar a investigação de Ianni e Pereira (2009), realizada com 21 gerentes de UBS. As autoras encontraram as seguintes estratégias para melhoria do atendimento à pessoa surda no contexto da saúde: promoção de cursos de Libras, orientações e educação continuada, investimentos em tecnologia e arquitetura para acessibilidade, e treinamento para os profissionais da rede. Já Costa e colaboradores (2009) apresentaram, como resultados de seu estudo, sugestões dadas por 18 surdos no âmbito da saúde: indicação visual do local e ordem do atendimento, profissionais de saúde demonstrando paciência e boa vontade, presença de intérprete e familiaridade com a pessoa surda. Os participantes da pesquisa alegaram que esses são exemplos de boa comunicação e podem melhorar tanto o encontro com os profissionais, quanto a organização dos serviços prestados.

A partir dos estudos descritos, pode-se perceber a necessidade de melhorias no âmbito dos serviços de saúde e de processos de capacitação para atender especificamente a comunidade surda. Por isso, a presente pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário (HU) público de Pernambuco. Diante da relevância que o referido HU tem para a região e para a formação de profissionais de saúde, o estudo partiu dos seguintes questionamentos: como ocorreria nele os atendimentos da pessoa surda pelos profissionais de saúde? Como esses profissionais manejavam o atendimento a essas pessoas? Enfrentariam dificuldades ao realizar os atendimentos? Caso tivessem dificuldades, quais as estratégias utilizadas por eles, para enfrentarem essas dificuldades?

Assim, o objetivo geral da presente pesquisa foi compreender experiências de profissionais de saúde de um HU pernambucano ao realizarem atendimentos a pessoas surdas. Os objetivos específicos foram: descrever sentidos dessas experiências para esses profissionais e seus manejos de atendimentos; como também identificar possíveis dificuldades enfrentadas por eles nesse contexto e estratégias utilizadas diante das possíveis dificuldades enfrentadas.

## 2. Metodologia

A pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica é a mais adequada para os objetivos que se pretendeu, pois foca a experiência dos sujeitos que vivenciam determinada realidade social, com foco nos sentidos e significados dessas experiências (Holanda, 2006). Tratando-se de uma pesquisa com seres humanos, foram atendidos os preceitos contidos nas Resoluções CNE/CNS 466/2012 e 510/2016. Dessa forma, a coleta só teve início após análise da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVASF. A pesquisa foi registrada sob CAAE Nº 17536919.0.0000.5196 e aprovada pelo referido comitê, através do Parecer Nº 3.610.455, datado de 30 de setembro de 2019, sendo realizada em um HU do interior de Pernambuco, que é referência na região e atendia, na época, 53 municípios.

Os colaboradores foram contatados por e-mail enviado pela gestão do HU com informações sobre a pesquisa juntamente ao formulário *online* que solicitava as seguintes informações: nome, se já havia atendido uma pessoa surda durante o exercício profissional, área da saúde na qual atuava, se tinha interesse em participar da pesquisa, os dias e horários disponíveis para a entrevista e telefone. Após isso, a pesquisadora entrou em contato para acordar horário e local para a entrevista individual com aqueles que aceitassem participar da pesquisa.

Participaram como colaboradores cinco profissionais de saúde: dois médicos, uma fisioterapeuta, um técnico de enfermagem e uma fonoaudióloga, pertencentes ao corpo funcional da instituição. Cabe ressaltar que os profissionais das demais áreas não participaram por não se enquadrarem nos critérios de inclusão da pesquisa (servidores, residentes, contratados ou

terceirizados; atuar no referido HU, independente de gênero, de tempo de serviço e escala de trabalho; ter atendido pessoa (s) com surdez durante o exercício da profissão; e se disponibilizar a participar voluntariamente da pesquisa, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) ou por não possuírem disponibilidade de horário. Participaram, assim, três mulheres e dois homens, com idades entre 35 e 45 anos, que tinham experiência como profissionais de saúde entre sete e dezenove anos de exercício funcional (não necessariamente no hospital em questão).

Foi realizada com cada profissional uma entrevista individual aberta com pergunta disparadora, instrumento proposto por AmatuZZi (1993) para uma pesquisa fenomenológica, visando que o pesquisador se aproxime da descrição da experiência vivida por um colaborador, descrevendo-a e tentando alcançar os significados e sentidos das mesmas (Macêdo & Caldas, 2011). Foi proferida a pergunta “*Como se deu sua experiência ao atender uma pessoa surda?*”, a partir da qual foram feitas outras perguntas no decorrer da entrevista, buscando maior compreensão do que estava sendo relatado (Ranieri & Barreira, 2010), tendo em vista os objetivos específicos da pesquisa. As entrevistas, que duraram cerca de 30 minutos cada, foram realizadas em sala previamente agendada com a instituição e registradas em gravador digital.

Os dados foram transcritos integralmente e analisados a partir dos seguintes passos (Macêdo, 2006; AmatuZZi, 2009; Macêdo, 2015): a) Leitura de cada relato individualmente, quantas vezes fossem necessárias para que se apreenderem significados da experiência; b) transformação dos trechos referentes aos significados compreendidos em linguagem psicológica; c) presentificação de sentidos da experiência para cada relato analisado; d) análise preliminar, quando se construiu um texto de cada relato investigado e se convidou o colaborador, por e-mail, para participar da análise, confirmando, propondo alterações ou mesmo negando a análise realizada; e) de posse das análises de cada relato, realizaram-se generalizações para a experiência investigada, considerando sentidos compreendidos e presentificados em comum para todos os relatos, sintetizando a análise final em Unidades de Sentido (US).

### 3. Resultados e Discussão

Compreendendo que os colaboradores eram profissionais que compunham o contexto hospitalar e que cada um possuía suas devidas especificidades, eles foram nomeados com pseudônimos referentes a instrumentos musicais, como forma de manter o sigilo, pois, assim como uma orquestra é formada pelo conjunto de instrumentos que se harmonizam entre si, o contexto hospitalar é composto por diferentes profissionais que buscam atender diferentes demandas para efetivar os serviços prestados. Por isso, os colaboradores foram identificados como: Flauta, Harpa, Piano, Viola e Violino. Cabe ressaltar que as US serão destacadas em negrito no corpo do texto e que serão exemplificadas a partir de recorte de falas extraídos das entrevistas individuais com os colaboradores. Abaixo, o quadro 1 especifica as US compreendidas, suas definições e a identificação dos colaboradores em que tais sentidos foram presentificados:

Quadro 1. Unidades de Sentidos Compreendidas

| Unidades de Sentido  | Descrição   | Participantes*                         |
|--|---|--|
| Limitação da comunicação com o paciente surdo                            | Diante da falta de uma linguagem em comum, os profissionais sentiam a comunicação entre eles e o paciente surdo como limitada.                  | Viola; Flauta; Piano                   |
| Facilidade de comunicação com a presença de um terceiro                  | Os profissionais sentiam facilidade quando outras pessoas intermediavam a comunicação entre eles e o paciente surdo.                            | Viola; Flauta; Piano; e Violino        |
| Dúvidas quanto ao procedimento clínico realizado                         | Os profissionais se questionavam se estavam realizando procedimentos adequados no atendimento diante da queixa apresentada pelo paciente surdo. | Viola; Flauta; Piano                   |
| Necessidade de recorrer a linguagens não verbais                         | Os profissionais recorriam a linguagens não verbais a fim de viabilizar o atendimento ao paciente surdo.  | Viola; Flauta; Piano; e Violino        |
| Reconhecimento de falta de formação adequada                             | Os profissionais sentam falta de capacitação durante a graduação para atender a comunidade surda  | Viola; Harpa; Flauta; Piano; e Violino |
| Sentimento de que a responsabilidade de dominar Libras não era só deles. | Os profissionais sentiam que a responsabilidade de se apropriar da Libras também era do paciente, da instituição e da família.                  | Flauta; Piano; e Violino               |

Foi possível compreender que os profissionais consideraram um desafio atender pessoas surdas e isso se dava, principalmente, pela **limitação de comunicação com o paciente surdo**. Diante da falta de uma linguagem em comum, os profissionais sentiam a comunicação entre eles e o paciente surdo como limitada, sendo necessário ter paciência na condução do atendimento: “A minha experiência foi limitada [. . .] por essa questão de eu não saber Libras, e dificulta muito” (Flauta).

Devido à dificuldade de entendê-los e de se fazerem entendidos por esses pacientes, os procedimentos acabavam sendo mais demorados e concisos, segundo eles, como pode ser percebido no trecho da entrevista de Viola a seguir:

*Tem que ter muita paciência, se você não tiver uma paciência, e não lidar com esse paciente da forma como ele precisa, torna-se um verdadeiro tormento [. . .] Se tem limitação de comunicação, então é mais complicado. De certa forma, acaba mais conciso.*

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity  
v. 14, n.1, 2022

Britto e Samperiz (2010), ao realizarem uma pesquisa com 100 enfermeiros e técnicos de enfermagem, usando questionários sobre dificuldades e estratégias ao atenderem uma pessoa com deficiência auditiva, constataram que a dificuldade de 66% dos entrevistados era explicar ao paciente o assunto de interesse dele, apresentando, assim, essa comunicação limitada. Magrini e Santos (2014), por sua vez, apontaram essa barreira comunicacional na atenção básica, reafirmando que há incompreensão por parte da equipe de saúde. Pode-se perceber aqui que isso se perpetua nos níveis primários e secundários de atenção à saúde.

Diante dessa limitação na comunicação pontuada anteriormente, outra US compreendida foi a **facilidade de comunicação com a presença de um terceiro**. Os profissionais sentiam facilidade quando outras pessoas intermediavam a comunicação entre eles e o paciente surdo, seja um parente, um cônjuge ou outra pessoa que assumisse papel de acompanhante.

Nesse sentido, a comunicação não era direta com o paciente, sendo o acompanhante alguém que tentava traduzir o que o usuário estava sentindo, recebendo as orientações e explicando o que foi discutido no atendimento. Por vezes, os profissionais apontaram que o familiar era a única ponte do paciente surdo com a sociedade. Como pode ser compreendido da fala a seguir: *“pelo que entendia, essas pessoas [familiares] eram a única ponte do surdo com o mundo dos ouvintes. Qualquer outro cenário parecido, [...] era aquele [familiar] que era o intérprete”* (Violino).

Esse aspecto, com relação a quem fala pelo paciente surdo, também já foi constatado na revisão de literatura realizada por Souza e colaboradores (2017), quando afirmaram que, em todos os 24 artigos analisados, a comunicação entre profissionais de saúde e paciente surdo se apresentava como uma temática recorrente, apontando que não ocorria de maneira efetiva, sendo necessário utilizar-se de uma terceira pessoa (usualmente, membros da família) para interlocução e fazer atendimento. Outro aspecto que pode ser discutido sobre a relação intermediada, diz respeito ao fato desse acompanhante, que interage com a equipe, por vezes, assumir o controle da situação, expressando o próprio interesse, como mencionou Viola: *“Geralmente, [na] maioria das vezes, é um familiar ou cônjuge, alguém que vem. E essa pessoa geralmente toma as rédeas da consulta”*.

A US descrita acima faz lembrar a Política de Humanização de Saúde (PNH), lançada em 2003 (Brasil), que tem como objetivo valorizar os usuários, gestores e trabalhadores no processo de produção de saúde. Ela se baseia nos seguintes princípios: Transversalidade - reconhecendo que diferentes especialidades e práticas em saúde podem auxiliar aquele que está sendo assistido, possibilitando a produção de saúde com corresponsabilidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão, que tem o intuito de fazer com que gestores e usuários estejam implicados no processo de atenção e cuidado, participando ativamente dos processos de decisões e gerenciamento e que estes busquem conhecer o funcionamento dos serviços e da rede de saúde com participação das tomadas de decisões; e o Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (Brasil, 2003).

Esse último princípio diz respeito ao papel de cada um dentro do sistema de saúde de modo que haja responsabilidade de todos nesse processo. Como exposto na PNH, cada pessoa é reconhecida dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) como legítima cidadã de direitos e incentiva-se a atuação de cada uma delas na produção de saúde. (Brasil, 2003).

Diante do exposto sobre a PNH, é possível refletir sobre o cumprimento ou não dessa política quando, por exemplo, o paciente surdo perde sua autonomia devido à impossibilidade de comunicação, mesmo que ele esteja em condições físicas e psicológicas para exercê-la. Ainda sobre a intermediação da comunicação pode-se refletir, também, sobre como o profissional se sente durante esses atendimentos, como constatou Gomes et al. (2017), em estudo com 101 médicos que atuavam na rede do SUS do Distrito Federal, que revelaram o sentimento de desconforto ao atender pessoas surdas, independentemente se o paciente estava acompanhado ou não.

Tendo isso em mente, compreendeu-se outra US: **dúvidas quanto ao procedimento clínico realizado**. Os colaboradores questionaram se estavam realizando procedimentos adequados no atendimento frente à queixa apresentada, seja sobre o diagnóstico ou se a condução do caso estava sendo acertada.

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity  
v. 14, n.1, 2022

Chegaram a comparar o atendimento à pessoa surda com o atendimento a um paciente desacordado e inconsciente, pois fariam apenas os cuidados que eram externos e básicos em qualquer procedimento, já que não compreendiam o paciente:

*É igual a um paciente quando chega desacordado. [ . . . ] Ele está ali, [ . . . ] se você não compreender o que ele está falando, em gestos, em alguma coisa, basicamente vai ser um paciente que não está consciente, porque você não entende, você não compreende o que ele diz e nem ele compreende você.*

Percebe-se, assim, que a atuação desse profissional parece ter sido limitada, considerando-se a PNH que evidencia a importância da autonomia do paciente e sua atuação no seu processo saúde-doença. Pelo recorte de fala acima, compreende-se que, diante de um paciente surdo, o profissional de saúde em questão parece não atuar de forma eficaz e eficiente frente ao quadro clínico que o paciente apresenta. É importante lembrar aqui o exposto por Mota, Martins e Verás (2006) de que, mesmo com as melhores tecnologias e bom suporte estrutural, um hospital pode ser desumano "por tratar as pessoas como simples objetos de intervenção técnica, sem serem ouvidas em suas angústias, temores e expectativas, ou sequer informadas sobre o que está sendo feito com elas [ . . . ] Sem comunicação não há humanização" (p.325).

Como forma de lidar com as situações e viabilizar o atendimento ao paciente surdo, os colaboradores sentiam **necessidade de recorrer a linguagens não verbais**. Afirmaram precisar fazer uso de: gestos, apontando os locais no corpo os quais poderiam estar ligados à queixa pela qual o paciente chegou ao serviço de saúde; desenhos, para viabilizar troca de informações; leitura labial, retirando o uso da máscara de proteção e falando pausadamente para que o paciente pudesse compreender; expressões faciais, fazendo faces de dor; e escrita (faziam uso dela apenas quando o paciente era alfabetizado). Tais recursos podem ser percebidos, a seguir, nas falas abaixo:

*Quando ele não sabia Libras, mas era alfabetizado na linguagem escrita [ . . . ], a gente conversava, se comunicava através da escrita (Violino).*

*Eu uso muito o gesto, porque a gente fica tentando se comunicar e vai usando o gesto. Bota a mão na barriga, fica fazendo [ . . . ] faces de dor para poder ele ver se é dor e aponta local (Viola).*

Situações semelhantes foram evidenciadas por Costa et al (2009), em um estudo realizado com 18 surdos, que exemplificaram algumas das melhorias que poderiam ocorrer no contexto da saúde, como: os profissionais falarem olhando para o paciente e não escrever enquanto estivesse falando; ter o rosto iluminado; falar de forma pausada e clara; evitar falar palavras longas; e saber que o uso de bigode ou barba pode dificultar a leitura labial. Para além de melhorias no contexto de atendimento com profissionais, apontaram, também, situações que antecedem os atendimentos, como o momento que chegam ao serviço, propondo que houvesse comunicação entre a recepção e os médicos, avisando da presença de um paciente surdo na sala de espera e ocorresse a distribuição de senhas com indicação do número do atendimento e setor onde seria atendido (chamada através de painel visual).

Britto e Samperiz (2010) também constataram que profissionais recorriam a linguagens não verbais para estabelecer comunicação, exemplificando com a mímica (utilizada por todos os profissionais que compunham a amostra), leitura labial, escrita e acompanhante. Entretanto, a utilização desses meios se mostra como uma alternativa frágil de comunicação. Um dos colaboradores da presente pesquisa afirmou que a comunicação "foi quase que arcaica mesmo, [ . . . ] também era precária [ . . . ] porque ele também não compreendia" (Piano). Esse recorte de entrevista mostra que essas estratégias improvisadas podem ser ineficientes.

Além disso, diante do exposto, é perceptível a importância da implicação do profissional assumindo seu papel dentro da



Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity  
v. 14, n.1, 2022

relação profissional - paciente. Reconhecendo que a relação pode ser comprometida. Em contrapartida, reconhece-se o esforço dos profissionais em tentar estabelecer comunicação com o paciente, o que pode indicar sua preocupação de que a relação não se limite à língua oral.

Vale, aqui, questionar sobre como está o processo de formação continuada pela instituição, já que a PNH também se estende aos profissionais, ao ressaltar a importância do processo de educação e treinamento de quem compõe o corpo funcional de um hospital, algo já alertado por Mota, Martins e Verás (2006).

Refletindo sobre essas dificuldades e estratégias utilizadas para o atendimento à pessoa surda, para além do que se questionou aqui sobre a capacitação por parte do hospital, todos os colaboradores **reconheceram a falta de formação adequada** durante o curso de suas graduações. Eles se referiram à necessidade de uma disciplina obrigatória de Libras em todos os cursos de saúde, independentemente de área. Questionaram sobre a necessidade de ter uma formação e atuação profissional inclusiva, treinamento específico e capacitação em Libras, mesmo que básica, no intuito de facilitar a comunicação.

Afirmaram que a Libras deveria ser mais disseminada, pois, segundo eles, ninguém está livre de passar por uma situação assim. Apontaram a necessidade de abrir o leque de horizontes, como afirmou Harpa: *“Eu senti falta de, por exemplo, a gente ter uma formação na faculdade que fosse relacionada a Libras. Eu acho que é uma coisa que é muito restrita e que é pouco falado”*. A maioria dos profissionais que relatou já ter tido contato com Libras, afirmou que fizeram por iniciativa própria e sem ligação direta com o processo de graduação ou formação continuada ofertada pelas instituições onde atuaram.

Glat e Pletsch (2010) já alertaram o desafio das instituições de ensino superior formar profissionais que não estivessem apenas em movimento de transmissão de conhecimentos, mas também de atitudes e práticas inovadoras que valorizassem a diversidade humana. Nesse sentido, é importante discutir sobre as grades curriculares dos cursos de saúde, verificando se incluem a formação para todos os públicos.

Devido ao Decreto N.5626/05 (Brasil, 2005), alguns cursos já têm a disciplina de Libras obrigatória na grade curricular. Entretanto, para que haja uma capacitação mínima, Souza e Porrozzi (2009) discorreram sobre a importância dela ser inserida na grade curricular de todos os cursos de saúde, como uma solução a longo prazo, algo que também se pensa ser viável, diante do que disseram os colaboradores do presente estudo, a exemplo de Harpa e Flauta:

*Hoje, em alguns cursos, a Libras já é cadeira obrigatória, mas não são todos e eu acho que deveria ter, em todo o curso independente da área que a gente for trabalhar, porque se fala tanto em inclusão em todos os sentidos (Harpa).*

*A gente, como profissional da área de saúde, eu acho que todo mundo deveria saber por que ninguém está livre de atender uma pessoa com essa deficiência [...] Na verdade, eu acho que todo mundo, principalmente da área de saúde, deveria ter esse curso, que é pra você pelo menos saber o básico e você poder se comunicar com a pessoa (Flauta).*

Souza e Porrozzi (2009) defenderam, ainda, que a aplicabilidade prática de uma disciplina de Libras pode ser aprimorada se ela puder ser objeto de estudo acadêmico. Isso seria mais viável se a disciplina fizer parte das grades curriculares de maneira regular, viabilizando avanços significativos dos seus conteúdos e aprimoramento didático-científico.

Além disso, outro aspecto a ser refletido é sobre o interesse dos profissionais em estar em capacitação continuada. Alguns dos colaboradores afirmaram ter interesse em se capacitar, mas fatores como a própria rotina configuram-se como obstáculos na busca dessa capacitação, o que favorece que eles continuem despreparados para o atendimento a essa população. Pode-se perceber que essa falta de capacitação é algo comum, como indica o estudo de Magrini e Santos (2014). As autoras constataram que 80% dos trabalhadores de uma instituição do SUS que participaram da sua pesquisa atenderam pessoas surdas, entretanto alegaram não

estar preparados para isso e nem saber Libras. 77,5% dos participantes relataram saber da existência e necessidade de se conhecer Libras, mas, devido à falta de tempo, de informações sobre o curso, por problemas financeiros e por não reconhecerem a importância em aprender a língua especificamente, não buscavam capacitação. Contudo, aproximadamente 97 % dos participantes relataram que gostariam que a unidade proporcionasse o curso específico de Libras.

Cabe refletir, então, que é importante a capacitação para profissionais de saúde, mas como revelaram os colaboradores da presente pesquisa, há o **sentimento de que a responsabilidade de dominar Libras não é só deles**. Os profissionais entrevistados sentiam que a responsabilidade de se apropriar da Libras também era do paciente, da instituição e da família. Isso foi compreendido, visto que alguns desses profissionais afirmaram saber Libras, porém no momento do atendimento não a utilizaram, pois o paciente não fazia uso dela. Sendo assim, é importante pensar sobre o papel social da instituição, pois apenas a capacitação do profissional não é suficiente, já que todos aqueles envolvidos no atendimento devem se capacitar para melhor comunicação. Como exemplifica Violino, que destaca que o interesse em aprender Libras deve ser da família e do surdo também: “[A família] *não parecia ter interesse de que aprendesse [Libras]. E aí eu fico me questionando o seguinte: também, ele iria aprender para quê? Se não tem esse convívio social? [ . . . ] Qual seria a diferença?*”.

Portanto, diante do exposto até aqui, aponta-se a importância de a instituição hospitalar assumir responsabilidade social, reconhecendo que a capacitação deve ser para os profissionais de saúde e para todos os outros envolvidos no atendimento. Nesse sentido, os familiares e pessoas surdas também devem ser alvo de capacitação, sendo alcançados nesse processo, possibilitando a promoção e garantia de acesso à saúde e à qualidade de vida do paciente surdo. Um profissional de Psicologia Organizacional e do Trabalho, por exemplo, pode ser uma estratégia efetiva para atuar diretamente na implantação de programas continuados de capacitação com o corpo organizacional, os pacientes e seus familiares, cujas temáticas poderiam ser comunicação, estabelecimento de vínculos, sensibilização da escuta e qualidade de vida, o que melhoraria sobremaneira as condições e relações de trabalho desses profissionais, além do serviço prestado especificamente à pessoa surda, já que, como bem enfatizado por Costa, Borges e Barros (2015), em um hospital, quanto mais forem desfavoráveis as condições de trabalho, mais deteriorada será a saúde psíquica e os afetos com relação ao trabalho, o que termina por repercutir, novamente, no ambiente de trabalho.

#### 4. Conclusão

Considera-se que a realização dessa pesquisa possa contribuir para a formação profissional nas áreas de saúde em Instituições de Ensino Superior, visto seus resultados serem subsídios para gestores educacionais dos referidos cursos compreenderem como ocorre o manejo do atendimento à pessoa surda, viabilizando que as instituições promovam melhor preparação aos estudantes de saúde ainda na graduação, diminuindo possíveis dificuldades que venham ter quando se inserirem no mercado de trabalho. Para o HU em questão, as compreensões obtidas permitem pensar em estratégias de melhorias para atender demandas de pacientes surdos e viabilizar capacitação para profissionais de saúde, os pacientes surdos e seus familiares. Além disso, a divulgação dos resultados aqui evidenciados poderá viabilizar que outros profissionais de saúde de outras instituições conheçam a maneira como os hospitais podem dar suporte à saúde das pessoas surdas.

Pelos resultados evidenciados, pode-se concluir que há dificuldades por parte dos profissionais de saúde durante o atendimento à pessoa surda. Entretanto, apesar das dificuldades, eles realizam o atendimento e desenvolvem estratégias para além da linguagem oral para estabelecer a comunicação com o paciente. Além disso, percebe-se que há urgência de capacitação, tanto para os profissionais de saúde ainda na graduação, quanto para a comunidade surda e seus familiares, sendo necessário à instituição hospitalar assumir a responsabilidade social de capacitar todos os envolvidos nesse tipo de atendimento.

Portanto, um profissional de Psicologia Organizacional e do Trabalho que seja fluente em Libras, por exemplo, para além

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity  
v. 14, n.1, 2022

do que já se propôs acima, pode auxiliar nesse processo de capacitação atuando junto com outros profissionais do hospital no rastreamento de pessoas com deficiência auditiva na região onde a instituição está instalada, a partir do momento em que elas ingressam na instituição, conhecendo melhor suas realidades e, a partir daí, auxiliando-as no processo saúde-doença e inclusão social.

Por fim, ressalta-se que o estudo enfrentou algumas limitações, como: a disponibilidade dos profissionais de saúde para participar das entrevistas e encontrar profissionais que já tivessem atendido pessoa surda durante o exercício profissional no referido hospital (como isso não era critério de inclusão, alguns profissionais recorreram a experiências vivenciadas não tão recentemente). Entretanto, não se considera que os resultados tenham sido comprometidos por essas limitações, já que os mesmos permitiram alcançar os objetivos propostos.

Sugere-se, portanto, para estudos futuros, que possam ser entrevistados mais de um profissional por área de saúde; que participem profissionais de outras áreas e categorias (não apenas profissionais de saúde); e que sejam realizados com pacientes surdos para saber tanto sobre expectativas e perspectivas deles em relação ao atendimento recebido quanto sobre o nível de satisfação de pacientes surdos atendidos em hospitais universitários, inclusive referentes a atendimentos por diferentes serviços profissionais de saúde, sempre no sentido de pensar sobre políticas públicas que alcancem as pessoas surdas, sejam na área urbana ou rural, e se possa fazer valer a constituição Federal (1988), garantindo o direito à saúde a toda população.

## Referências

- Amatuzzi, M. M. (1993) Etapas do processo terapêutico: um estudo exploratório. *Psicologia, teoria e pesquisa*, 9(1), 1-21.
- Amatuzzi, M.M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 26 (1), 93-100. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000100010>
- Araújo, C. C. J. de Coura, A. S., França, I. S. X. de, Araújo, A. K. F., & Medeiros, K. K. A. S. (2015). Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. *ABCS Health Sciences*, 40(1), 38–44. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.702>
- Brasil. (2002). Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, 1. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm)
- Brasil. (2003). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização- Brasília, Ministério da Saúde. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
- Brasil. (2005). Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)
- Britto, F. R. & Samperiz, M. M. F. (2010). Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 80-85. [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100080/1679-4508-eins-S1679-45082010000100080-pt.x43966.pdf](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100080/1679-4508-eins-S1679-45082010000100080-pt.x43966.pdf)
- Cardoso, A. H. A., Rodrigues, K. G., & Bachion, M. M. (2006). Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 553-560. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>
- Carvalho Filha, F. S. S. C., Silva, S. R., & Lando, G. A. (2015). Cuidado ao surdo: conexões com o Direito à Saúde. *Revista Ciência & Saberes - Facema*, 1(1), 31–38. Recuperado de <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/17/9>
- Constituição Federal De 1988. (n.d.). Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Costa, L. S. M. da, Almeida, R. C. N. de, Mayworn, M. C., Alves, P. T. F., Bulhões, P. A. M. de, & Pinheiro, V. M. (2009). O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*, 7(3), 166–170. Recuperado de: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf>
- Costa, M. T. P., Borges, L. O., & Barros, S. C. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 43-58. <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.1.490>
- De França, G., Andrade Pontes, M., Costa, G. M. C., & De França, I. S. X. (2016). Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa, (3), 107–116. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300107>
- Glat, R., Pletsch, M. D. (2010) O papel da Universidade no contexto da política de Educação Inclusiva: reflexões sobre a formação de recursos humanos e a produção de conhecimento. *Rev. Educ. Espec.*, Santa Maria, v. 23, n. 38, p. 345-356. <https://doi.org/10.5902/1984686X2095>

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity  
v. 14, n.1, 2022

- Gomes, F. L. Machado, F.C., Lopes, M. M., Oliveira, R. S., Medeiros-Holanda, B., Silva, L. B., Barletta, J. B., & Kandratavicius, L. (2017) Conhecimento de libras pelos médicos do distrito federal e atendimento ao paciente surdo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(3): 390–396. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3rb20160076>
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3, (XXIV): 363-372. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312006000300010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000300010&lng=pt&tlng=pt).
- Ianni, A., & Pereira, P. (2009). Deaf community' s access to the primary health care network. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 89–92. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600015>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Censo demográfico: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, p.1-215. Recuperado de [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)
- Macêdo, S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental entre profissionais de psicologia na região metropolitana do Recife: um estudo fenomenológico. *Travessia*, VIII (1),141-158.
- Macêdo, S., & Caldas, M. T. (2011). Uma análise crítica sobre técnicas de pesquisa fenomenológica utilizadas em Psicologia Clínica. *Revista do NUFEN*, 3(1), 3-16. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912011000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100002&lng=pt&tlng=pt)
- Macêdo, S. (2015). *Clínica humanista-fenomenológica do trabalho: a construção de uma ação diferenciada diante do sofrimento no e por causa do trabalho*. Curitiba, Juruá.
- Magrini, A. M., & Santos, T. M. M. dos. (2014). Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? *Distúrbios Da Comunicação*, 26(3), 550–558. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/d1e6/825593039e83a661d56d9473980525e61e2b.pdf>
- Mota, R. A., Martins, C. G. M., & Vêras, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 323-330. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200011>
- Nóbrega, J. D., Munguba, M. C., & Pontes, R. J. S. (2017). Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 30(3), 1–10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6176>
- Nunes, V. S. (2017). Do sistema para o discurso: concepções de língua(gem) em Ferdinand de Saussure e Mikhail Bakhtin. *Porto das Letras*, 3(1), 7-26. Recuperado de <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/4370/12594>
- Ranieri, L.P., & Barreira, C.R.A. (2010). A entrevista fenomenológica. In Kluth, V. S. & Santos, T., (Orgs). *IV Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos*. UNESP- Rio Claro, São Paulo. Recuperado de <https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/46.pdf>
- Rocha, C., Carolina, A., Roberto, F., Maria, E., & Oliveira, P. De. (2017). Formação de profissionais da saúde e acessibilidade do surdo ao atendimento em saúde : contribuições do projeto “ Comunica ,” 112–128. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html)
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3127. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
- Souza, M. F. N. S. de, Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. de M., & Sousa, Á. A. D. de. (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/10.1590/1982-0216201719317116>
- Souza, M. T., & Porrozzi, R. (2009) Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. *Revista Praxis*, v.1, n.2 <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1119>
- Tedesco, J. dos R., & Junges, J. R. (2013). Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1685–1689. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>
- Temporão, J. G. (2010). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*. Recuperado de [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)