



## Atendimento à pessoa com deficiência auditiva e surdos na Atenção Básica: desafios no preparo dos profissionais de saúde e alternativas de mudança

Assistance to the hearing impaired and deaf person in Primary Care: challenges in the preparation of health professionals and alternatives for change

Asistencia a la persona hipoacúsica y sorda en Atención Primaria: desafíos en la preparación de los profesionales de la salud y alternativas de cambio

Camilla Starling Tiradentes<sup>1</sup>, Isabela Francisco Simões<sup>1</sup>, Katherine Silva Oliveira<sup>1</sup>, Marina Abreu Corradi Cruz<sup>1</sup>, Paula Adriana Rausis Nascimento<sup>1</sup>, Pedro Henrique Souza Santos<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o preparo dos profissionais de saúde para atender e receber as pessoas com deficiência auditiva e surdas na atenção primária brasileira, bem como estudar possibilidades existentes para a melhoria no atendimento desses usuários. **Revisão Bibliográfica:** Estima-se que no Brasil existam em torno de 9,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva. Embora seja um número considerável, essa parte da população encara sérios problemas de acesso à saúde, em função do constrangimento no atendimento e à dificuldade de compreensão por parte das equipes de saúde. Logo, diante do atendimento de uma pessoa com deficiência auditiva e surdez, muitos profissionais de saúde encontram dificuldades para fornecer a devida assistência, pois a falta de preparo desses profissionais para atender essas pessoas implica em uma barreira na comunicação. Com isso, identifica-se a marginalização das pessoas com dificuldades auditivas, uma vez que não conseguem atendimento igualitário no sistema de saúde e enfrentam obstáculos referentes à acessibilidade, violação dos direitos, além da dificuldade de diagnósticos. **Considerações finais:** Identificou-se a necessidade de estratégias para que o atendimento às pessoas surdas e com deficiência auditiva tenham suas demandas resolvidas de forma integral e humanizada.

**Palavras-chave:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde, Atendimento Primário de Saúde, Deficiência Auditiva.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the preparation of health professionals to attend and receive hearing impaired and deaf people in primary care, as well as to study existing possibilities for the improvement in the attendance of these patients. **Bibliographic review:** It is estimated that in Brazil there are around 9.7 million people with hearing loss. Although this is a considerable number, this part of the population faces serious problems in accessing health care, because of the embarrassment in the service and the difficulty of understanding on the part of health teams. Therefore, when faced with the care of a person with hearing loss and deafness, many health professionals find it difficult to provide the proper assistance, because the lack of preparation of these

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Minas Gerais - MG.

professionals to meet these people implies a barrier in communication. Thus, the marginalization of people with hearing impairment is identified, since they do not get equal care in the health system and face obstacles related to accessibility, violation of rights, in addition to the difficulty of diagnosis. **Final considerations:** It identified the need for strategies so that deaf and hearing impaired people have their demands solved in an integral and humanized way.

**Keywords:** Health Service Access, Hearing Impaired, Primary Care Assistance.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la preparación de los profesionales de la salud para atender y recibir a las personas con deficiencias auditivas y de zurda en la atención primaria, así como estudiar las posibilidades existentes para la mejora en la asistencia de estos pacientes. **Revisión bibliográfica:** Se calcula que en Brasil hay alrededor de 9,7 millones de personas con discapacidad auditiva. Aunque se trata de un número considerable, esta parte de la población se enfrenta a serios problemas para acceder a la atención sanitaria, debido a la vergüenza en la asistencia y a la dificultad de comprensión por parte de los equipos sanitarios. Por ello, cuando se enfrentan a la atención de una persona con discapacidad auditiva y sordera, muchos profesionales sanitarios tienen dificultades para prestar la asistencia adecuada, ya que la falta de preparación de estos profesionales para conocer a estas personas implica una barrera de comunicación. Con esto, se identifica la marginación de las personas con dificultades auditivas, una vez que no consiguen una asistencia igualitaria en el sistema de salud y enfrentan obstáculos referentes a la accesibilidad, violación de los derechos, además de la dificultad de los diagnósticos. **Consideraciones finales:** Se identificó la necesidad de estrategias para que la atención a las personas sordas y con discapacidad auditiva tenga sus demandas resueltas de manera integral y humanizada.

**Palabras clave:** Accesibilidad a los Servicios de Salud, Deficiencia auditiva, Primeros auxilios.

---

## INTRODUÇÃO

A partir da década de 70, a discussão sobre os direitos humanos aumentou de forma global, especialmente nos países desenvolvidos (ROMERO CF, 2016). Com esse tema em debate, mudanças importantes ocorreram, a começar pelo conceito de deficiência, que passou a ser uma combinação entre os acometimentos físicos sofridos pelo indivíduo e os desafios que impedem a sua participação completa na sociedade, termo que foi adotado reconhecido na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (UNITED NATION TREATY COLLECTION, 2006).

Quando o assunto está relacionado às pessoas com deficiência auditiva, mais um desafio é acrescido às estratégias de políticas públicas, pois se trata de um termo subjetivo, sendo que muitas pessoas se auto intitulam *Surdos*, fazem parte da Comunidade Surda e compõem uma minoria que compartilham de uma mesma língua e cultura, fazendo uso da linguagem de sinais (DAVIS LJ, 2000).

Segundo o último censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, no país há 9.722.163 pessoas com deficiência auditiva (BRASIL MS, 2010). Outro estudo, feito anos antes, mostrou que pouco mais de 15% do número de pessoas com deficiência auditiva faz uso da Linguagem Brasileira de Sinais (Libras) (HAULLAND H e ALLEN C, 2009). Este dado, mesmo que desatualizado, reforça a importância de se incluir políticas públicas de saúde para essa população.

No contexto da atenção básica, as barreiras existentes entre o profissional de saúde e o paciente ameaçam um direito fundamental. Tais obstáculos estão ligados à dificuldade no acesso à informação, sobre a falta de qualificação dos profissionais de saúde quanto aos surdos, sua cultura e direitos e, também, à falta de acessibilidade aos serviços (RODRÍGUEZ-MARTÍN D et al., 2018). Desse modo, direitos como a autonomia na tomada de decisão sobre sua própria saúde e o acesso à informação são negados.

Entretanto, mesmo com esses direitos ameaçados, existem duas políticas de saúde pública voltadas para essa população, são elas a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), criada em 2004 (BRASIL, 2004), e a Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência (RCPCD), lançada em 2012 (BRASIL, 2012).

É importante interrogar se estas políticas estão sendo eficientes para a população com deficiência auditiva, respeitando suas singularidades, principalmente na atenção básica de saúde, que se propõe a realizar a promoção e prevenção de saúde. Deste modo, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica do atendimento da população surda na Atenção Básica de Saúde (ABS).

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Essa revisão bibliográfica resultou na elaboração de dois eixos. No primeiro, intitulado “Desafios no preparo dos profissionais de saúde no atendimento à pessoa com deficiência auditiva e surda na ABS” foram discutidos seis tópicos: políticas Públicas no Brasil para o atendimento das pessoas com deficiência auditiva e surdez no Sistema Único de Saúde (SUS); despreparo dos profissionais de saúde em olhar esses indivíduos com suas singularidades e complexidades; desconhecimento dos profissionais de saúde sobre Libras; ineficiência na qualidade do ensino de Libras nos cursos de graduação em saúde; poucos conteúdos nos cursos de saúde sobre o cuidados com essa população; a dificuldade na comunicação entre os sujeitos do estudo.

No segundo, denominado “Alternativas de mudança para a melhoria no atendimento à pessoa com deficiência auditiva e surda” foram abordados quatro tópicos: estratégias para comunicação; alternativas para a produção de um ensino na graduação que compreenda esses indivíduos, possibilidades para a melhora na qualidade do ensino de Libras na graduação; investimentos na capacitação contínua de profissionais de saúde já graduados.

### **Desafios no preparo dos profissionais de saúde no atendimento à pessoa com deficiência auditiva e surda na ABS**

A ABS no Brasil caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que buscam resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde. Ela cumpre um papel estratégico visto que dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é o primeiro ponto de atenção e a principal porta de entrada do usuário no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Nesse sentido, é necessário que os serviços oferecidos na ABS promovam a acessibilidade e a inclusão social, considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e assim, consigam oferecer uma assistência à saúde resolutiva, que se atenta às diferentes necessidades, ofereça escuta, vínculo e diálogo entre os prestadores de cuidados e quem procura o serviço. Além de estimular a conquista da liberdade de expressão e humanização do atendimento (DA SILVA RNA, et al., 2016).

No caso da pessoa com deficiência, a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), política pública implantada em 2012 no Brasil e que ainda vigora, busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na atenção integral à saúde e na organização em rede. Em relação à deficiência auditiva e à surdez, essa política de saúde é limitada, pois é fundamentada essencialmente na perspectiva orgânico-biológico de inclusão do surdo na sociedade ouvinte, no qual as ações têm foco na reabilitação do aparelho auditivo e não nas pessoas e em suas capacidades (SOLEMAN C e BOUSQUAT A, 2021).

Dentro dessa perspectiva, que é predominante nas políticas públicas de saúde brasileiras, o preparo dos profissionais de saúde no atendimento aos deficientes auditivos e surdos se orienta na correção/cura da surdez, visto que a considera um déficit anatômico-fisiológico que gera perda auditiva, e, portanto, é um sinal patológico que necessita de reparação. Assim, esse modelo de visão condiciona os profissionais a desejarem

a “cura” da surdez, através da recuperação da audição e outras práticas de oralização, gerando um intenso processo de medicalização da surdez. Ainda, traz a ideia que ser surdo é desvantagem, pois causa dificuldade em estabelecer comunicação (SOLEMAN C e BOUSQUAT A, 2021).

Entretanto, é válido destacar que as pessoas com essa condição constituem um grupo heterogêneo, que possui vários graus de perda auditiva, utilizam diferentes recursos para se comunicar e pertencem a diferentes culturas. De maneira que existe diferença entre o conceito de surdo, Surdo e deficientes auditivos. O surdo, com letra minúscula, é a condição do ouvido que não responde ao som como uma pessoa ouvinte. Surdo com letra maiúscula refere-se à definição cultural, que compõem uma minoria linguística cultural, no qual utiliza a língua de sinais, sua característica identitária principal. O deficiente auditivo está associado ao grupo de pessoas com perda auditiva que não se identifica na comunidade surda e que aprenderam a se comunicar através da língua portuguesa, de maneira que continuam inseridos no mundo dos ouvintes (LACERDA AC, 2020).

Dessa maneira, os desafios no preparo dos profissionais de saúde no atendimento a uma pessoa com deficiência auditiva e surdez estão vinculados com um discurso orgânico-biológico, visto que essa política contribui para a adoção de práticas pelos profissionais que distanciam a relação com os usuários, quando forma profissionais que não consideram as diferentes formas de compreensão das informações e experimentações do mundo e desconhecem as particularidades linguísticas, conceituais e culturais dessa população (VIANNA NG et al., 2022; SOLEMAN C e BOUSQUAT A, 2021).

Outro desafio na capacitação dos profissionais no atendimento a essa população envolve as lacunas na formação dos profissionais de saúde, que prejudicam o desenvolvimento de habilidades e competências desses para a comunicação com essa população. Sendo isso apontado como importante fator para entrave no atendimento, visto que leva a barreiras de comunicação (NOBREGA, J. D. et al., 2017).

A ocorrência desse problema se relaciona com o ensino da Libras na formação dos profissionais de saúde no Brasil, durante a graduação. Com a assinatura do Decreto nº 5.626 foi inserido como disciplina obrigatória o ensino de Libras no curso de fonoaudiologia, e para os demais cursos a oferta é optativa. Entretanto, embora esse decreto tenha sido o primeiro passo para que essa língua fizesse parte da grade curricular dos cursos de graduação em saúde, ele não sistematiza como deve ser o processo de ensino e aprendizagem. Assim, observa-se atualmente a baixa carga horária de Libras nos cursos de saúde, mesmo que o maior número de horas de estudo, de contato com a língua e com os seus elementos, sejam fatores importantes que podem contribuir para a melhor fluência na língua (MAZZU-NASCIMENTO T, 2020).

Dentro desse cenário, a disciplina de Libras nas faculdades de Medicina exemplifica esse problema, visto que as Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de medicina não dispõem de orientações detalhadas sobre objetivos, conteúdos, metodologias e carga horária da disciplina de libras. Assim, a falta de direcionamento produz um ensino superficial, com métodos pouco inovadores e baixa adesão e interesse dos estudantes (OLIVEIRA A et al., 2022).

Somado a isso, outro fator que prejudica a formação dos profissionais durante a graduação é que a maioria dos cursos de saúde não proporcionam conteúdos sobre o cuidado à pessoa com deficiência em geral e sobre surdez. As consequências disso levam ao prejuízo no conhecimento dos profissionais sobre as necessidades dessa população (LOPES KARSTEN RM, et al., 2017).

Em relação aos profissionais já formados, de acordo com Nunes AL (2022), um estudo de 2014 constatou que a falta de capacitação é algo comum, sendo que 80% dos trabalhadores de uma instituição do SUS entrevistados, que atenderam pessoas surdas, afirmaram não estar preparados para isso e nem saber Libras. O estudo ainda mostrou que embora o interesse de muitos profissionais em se capacitar, a falta de tempo e outros fatores na sua rotina dificultam sua busca por capacitação. Simultaneamente, barreiras comunicacionais causam sentimentos negativos e afastam a comunidade surda das unidades de saúde, provocando medo de não ser compreendido, desconfiança e frustração, o que os motiva a buscar com menor frequência os serviços de saúde. Também a ausência de capacitação dos profissionais de saúde torna as

peças com deficiência auditiva e surdos dependentes da disponibilidade de intérpretes e de familiares (SANTOS A e PORTES AJ, 2022).

Conclui-se que desenvolver uma assistência integral à saúde e promover mudanças sociais e estruturais, com reconhecimento das particularidades dos sujeitos é essencial para impedir práticas excludentes e discriminatórias. Dessa forma, segundo Santos AS, Portes AJF, (2019) considerando que a ABS é a principal porta de entrada para o SUS, o preparo dos profissionais de saúde que atuam nesse setor deve se preocupar em compreender as necessidades e singularidades desses indivíduos, buscando um cuidado em saúde integral, acessível e inclusivo. Assim como, as barreiras comunicacionais influenciam diretamente na qualidade do atendimento, observando-se a importância do desenvolvimento de habilidades pelos profissionais, que permitam uma comunicação efetiva com o paciente.

### **Alternativas de mudança para a melhoria no atendimento à pessoa com deficiência auditiva e surda**

Diante desse cenário de múltiplos desafios, é perceptível a necessidade de alternativas de mudanças que garantam a melhora do atendimento às pessoas com deficiência auditiva e surdez. Nesse sentido, a redução das barreiras sociais e estruturais, e especialmente as comunicacionais, é essencial para fomentar a acessibilidade nos serviços e a inclusão desses indivíduos na sociedade, de modo a promover inclusive redução dos frequentes erros de diagnóstico e erros na condução dos casos, que ainda hoje acabam acontecendo muito devido à comunicação falha com essa comunidade de pessoas (PEREIRA AAC et al., 2020).

Para tanto, existem algumas alternativas que podem ser desenvolvidas na Atenção Básica em Saúde a fim de promover a inclusão e um cuidado humanizado no atendimento à saúde da pessoa com deficiência auditiva e surdez. Algumas dessas estratégias são: a contratação de intérpretes qualificados para assistência em serviços de saúde, a melhora na qualidade do ensino de Libras na formação acadêmica do estudante da área da saúde, o desenvolvimento de um ensino amplo e humanizado nos cursos de saúde, a capacitação continuada dos profissionais de saúde da rede e a inclusão e familiarização com tecnologias digitais para interpretação/ tradução entre Libras e Língua portuguesa (PEREIRA AAC et al., 2020; VIANNA NG, et al., 2022; NUNES ALP, MACÊDO S, 2022).

A presença de intérpretes promove a facilitação do entendimento dos usuários surdos em relação ao conteúdo da consulta, bem como a comunicação e estabelecimento de vínculo entre o médico e o paciente. Tal presença pode ser benéfica para reduzir a ansiedade do paciente surdo (inclusive quando se compara à necessidade de um acompanhante), fornecendo, assim, maior segurança na comunicação. Sendo assim, a contratação de intérpretes de Libras é uma alternativa que pode contribuir para a melhoria dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para a qualidade de vida dos usuários surdos (VIEIRA C, et al., 2017).

Atualmente, por meio das Centrais de Interpretação de Libras (CIL), iniciativa criada pelo governo federal com as demais federações, é possível solicitar um intérprete de forma gratuita para consultas médicas. Existem 44 centrais para 24 estados e o Distrito Federal. Essas unidades oferecem atendimento especializado e específico para pessoas com deficiência auditiva, surdas e surdocegos nos serviços públicos por meio de tradução e interpretação da Libras e viabilizam o acesso dessas pessoas a serviços públicos e informações diversas (BRASIL, 2015).

Entretanto, segundo Lopes Karsten RM, et al. (2017) a quantidade de CILs pelo Brasil ainda não é suficiente para as demandas. Além disso, o seu uso é restrito aos serviços públicos, o que torna necessário que os pacientes que contrataram seguros privados de saúde também tenham por lei o direito ao intérprete garantido pelas empresas. Além disso, é necessário que se invista na formação de profissionais da área da saúde, da educação e da assistência social, para que possam haver melhores condições de interação com a comunidade surda como um todo. É importante que esses profissionais estejam preparados para lidar com as questões sociais, as questões culturais e as questões linguísticas próprias desse grupo. Dessa forma, será, talvez, possível promover a garantia do direito à comunicação e à inclusão social desses sujeitos (SANTOS A e PORTES AJ, 2019).

Levando tudo isso em conta, é fundamental que se pense em medidas que contribuam com a qualidade do ensino de Libras nos cursos de graduação em saúde. Por isso, é fundamental desenvolver orientações quanto aos objetivos, aos conteúdos, à metodologia e à carga horária, para construir uma estruturação da disciplina, de acordo com as necessidades de aprendizagem de cada graduação. Ainda, é importante criar alternativas para aumentar o alcance da Libras, a exemplo o ensino em ambiente virtual, que é um grande facilitador da democratização da educação. Logo, a educação à distância pode ser uma forma para ampliar inclusive a carga horária de estudo, além de permitir um aprendizado dinâmico e mais acessível. Conjuntamente, o desenvolvimento de disciplinas com simulação de atendimento a pessoas com deficiência auditiva e surdos, exigindo dos estudantes, durante a simulação, habilidades de comunicação e conhecimento em Libras, seria um excelente modo de familiarizar os estudantes ao ambiente da consulta com a pessoa com deficiência auditiva ou surda e uma forma mais palpável de expô-los a algo próximo do que é vivenciado na consulta real, assim como já tem sido feito em muitas universidades em outras aplicações do aprendizado (MAZZU-NASCIMENTO T, 2020).

Sobre a obrigatoriedade de Libras nos cursos de graduação na área de saúde, alguns estudos acreditam que incluir a disciplina como obrigatória para todos os cursos seja um importante mecanismo para assegurar o ensino da língua aos estudantes, uma vez que não são apenas os fonoaudiólogos que atendem cotidianamente pessoas surdas (DE SOUZA EM e ALMEIDA MA, 2017; SANTOS A e PORTES AJ, 2019; MAZZU-NASCIMENTO T, 2020; COTTA BSS, et al., 2019).

Ainda, segundo Lopes Karsten RM, et al. (2017), a inserção da Libras nos currículos não significa formar profissionais fluentes, pois a Libras, como qualquer outra língua, necessita de muito mais que algumas aulas ou disciplinas para ser aprendida. Todavia, ter contato com ela durante a graduação pode despertar o interesse do profissional em seguir aprofundando e praticando ao longo de sua carreira e inclusive já auxiliar muito a comunicação com este aprendizado inicial.

Em contrapartida, segundo Pereira AAC, et al., 2020, dentro da perspectiva do curso de medicina, que possui uma matriz curricular densa, e visto que o aprendizado em qualquer idioma requer dedicação e tempo, a efetividade como estratégia isolada dessa obrigatoriedade é questionável. Dessa forma, a disciplina de Libras ser oferecida como optativa, seria uma alternativa mais viável, estimulada pela comprovação de horas complementares em sua integralidade e/ou o reconhecimento acadêmico quando constatado competência em Libras pelo aluno.

Ainda, dentro da formação dos profissionais da saúde, é necessário abordar nos cursos as diversas concepções em torno desses pacientes, que envolvam dimensões fisiológicas, simbólicas e culturais. Sendo que a capacitação em competências culturais pode contribuir para aproximar a relação desses sujeitos, de maneira que os profissionais promovam um cuidado integral e humanizado, quando compreendem as necessidades dessas pessoas, visto que consideram e têm conhecimento de sua realidade, cultura, seus direitos e singularidades. Também incluir informações nos cursos de graduação sobre técnicas de comunicação efetiva entre profissional-paciente para desenvolver a capacidade de escuta, acolhimento e diálogo (NÓBREGA JD et al., 2017; VIANNA NG, et al., 2022; TEDESCO JR, 2013).

Sobre o processo formativo de profissionais de saúde já graduados é importante que a Atenção Primária e os outros serviços em saúde atentem-se mais à capacitação de seus profissionais. Para isso, é preciso investir na educação, no treinamento e na capacitação dos trabalhadores em saúde, com o objetivo de formar agentes capazes de produzir uma comunicação efetiva e um atendimento de qualidade às pessoas com dificuldade auditiva. O profissional de Psicologia Organizacional e do Trabalho, por exemplo, pode ser uma estratégia no auxílio nesse processo, atuando diretamente na implementação de programas de capacitação, trabalhando com os profissionais de saúde, usuários e seus familiares sobre temáticas voltadas para comunicação, estabelecimento de vínculos, sensibilização da escuta e qualidade de vida, visando melhorar as condições e relações de trabalho dos profissionais e, conseqüentemente, proporcionando maior qualidade no atendimento à essa população (NUNES ALP e MACÊDO S, 2022). Além disso, o ensino e atualização em Libras deve fazer parte do programa de educação permanente dos profissionais que já atuam na rede. A capacitação pode ser incentivada por meio de parcerias com as Instituições de Ensino Superior (IES)

brasileiras. Assim, os profissionais devem ter contato constante com Libras, para aos poucos, ampliar o vocabulário e a espacialização, até alcançarem uma comunicação eficiente (MAZZU-NASCIMENTO T, 2020).

Nunes ALP e Macêdo S (2022) também evidencia algumas ações que podem melhorar a comunicação entre essas pessoas, a partir de sugestões feitas por pessoas surdas que incluem: os profissionais falarem olhando para o usuário, e não escrever enquanto a pessoa estiver falando; o profissional tenha seu rosto iluminado e fale de forma pausada e clara, evitando frases longas e procurar não utilizar bigode ou barba, pois dificulta a leitura labial.

Outra estratégia utilizada atualmente é o desenvolvimento de aplicativos móveis que explorem as linguagens visual e sonora. Aplicativos como Hand Talk permitem que usuários surdos e ouvintes se comuniquem por meio de texto e sinais, tanto no modo escrito quanto no modo falado. Esses recursos possibilitam que os profissionais de saúde sejam mais conectados com seus pacientes, proporcionando maior acesso à informação de qualidade e melhoria da comunicação entre ambos. A educação em saúde nas redes sociais também foi proposta a fim de melhorar o acesso dos pacientes à informação. Estudos futuros ainda são necessários para avaliar a eficácia dessas estratégias no que diz respeito à melhoria da qualidade da informação disponível para os pacientes (PEREIRA AAC, et al.,2020).

Por fim, vale acrescentar que, a partir das análises de Nunes ALP e Macêdo (2022), a capacitação, incluindo domínio da Libras, deve abranger não só os profissionais, mas o acompanhante, o paciente e todos os demais envolvidos no atendimento. Isso se dá porque a comunicação continuará limitada se apenas o profissional for capacitado, uma vez que a comunicação depende de interlocuções mediadas entre duas ou mais pessoas. Portanto, é entendida a importância de amplificar os alvos de capacitação, para então promover melhor comunicação entre as partes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se então, a importância dos profissionais de saúde serem extremamente qualificados para abordar as necessidades específicas das pessoas surdas, incluindo a habilidade de se comunicar em língua brasileira de sinais. Somente dessa maneira, pode-se começar a pensar em oferecimento de equidade, também para essas pessoas, dentro do contexto do sistema de saúde, uma vez que muitas vezes ficam dependentes de acompanhantes e isso pode acabar atrapalhando o atendimento. Assim, a profissionalização da equipe de saúde deve incluir aquisição de conhecimentos específicos dos mecanismos de comunicação para a promover acesso à informação e qualidade dos serviços oferecidos aos usuários ouvintes, mas também aos usuários que possuem deficiência auditiva ou surdez.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Centrais de Interpretação de LIBRAS – CIL GUIA DE ATENDIMENTO, 2015. Disponível em: <http://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Guia-de-Atendimento-CIL-1.pdf>. Acessado em: 18 de julho de 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 793, 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 União. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acessado em: 22 de julho de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Diário Oficial da União. 28 set. 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html). Acessado em: 22 de julho de 2022.
4. BRASIL. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, 2014. Disponível em: <https://pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/LIVROViversemLimite2014reduzido.pdf>. Acessado em: 18 de julho de 2022.
5. COTTA BSS, et al. A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, 2019; 3(1): 3-9.

6. DA SILVA RNA, et al. Assistência Ao Surdo na atenção primária: Concepções De Profissionais. *J Manag Prim Health Care*, 2016; 6(2): 189-204.
7. DAVIS LJ. *Enforcing normalcy: disability, deafness and the body*. Nova Iorque: Verso, 2000; 193p.
8. HAUJALAND H e ALLEN C. *Deaf people and human rights*. World Federation of the Deaf and Swedish National Association of the Deaf, Finlândia, 2009. Disponível em: <https://www.rasit.org/files/Deaf-People-and-Human-Rights-Report.pdf>. Acessado em: 18 de julho de 2022.
9. LACERDA AC. Comunicação utilizada pelos surdos e a comunicação utilizada entre os deficientes auditivos suas diferenças. *Revista Observatório*, 2020; 6(4): 1-18.
10. LOPES KARSTEN RM, et al. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. *Saúde e pesqui. (Impr.)*, 2017; 10(2): 213-221.
11. MAZZU-NASCIMENTO T. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. *Audiol., Commun. res.* 2020; 25: e2361.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/publicacoes/geral/pnab>. Acessado em: 18 de julho de 2022.
13. NOBREGA JD, et al. Atenção à Saúde e Surdez: Desafios para implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. *Rev Bras Promoc Saúde*, 2017; 30(3): 1-10.
14. NUNES ALP e MACÊDO S. Atendimento à Pessoa Surda por Profissionais de Saúde em Hospital Universitário Pernambucano. *Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 2022; 14(1): 1-12.
15. OLIVEIRA ASR. Ensino da Língua Brasileira de Sinais durante a graduação em Medicina: a percepção dos futuros médicos. *Audiol., Commun. res.*, 2022; 27: e2634.
16. PEREIRA AAC, et al. “Meu sonho é Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo. *Revista brasileira de educação média*, 2020; 44(4): e121.
17. RODRÍGUEZ-MARTÍN D, et al. Intersecciones encarnadas: [Con]textos críticos en género, identidad y diversidad. Barcelona: Editorial Bellaterra, 2020; 55-84.
18. ROMERO CF. La extensión de los ajustes razonables en el derecho de las personas en situación de discapacidad de acuerdo al enfoque social de derechos humanos. *Lus et Praxis*, 2016; 22(2): 227-252.
19. SANTOS AS e PORTES AJF. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde *Rev. latinoam. enferm. (Online)*, 2019; 27: e3127.
20. SOLEMAN C e BOUSQUAT A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?. *Cad. Saúde Pública*, 2021; 37(8): 00206620.
21. SOUZA EM e ALMEIDA MAPT. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2017; 10(33): 72-82.
22. TEDESCO JR e JUNGES JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública*, 2013; 29(8):1685-1689.
23. VIANNA NG, et al. A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27 (04): 1567-1580.
24. VIEIRA, et al. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. *Rev Eletron Comum Infnov Saúde*, 2017; 11(2): 1-12.