

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO SURDA SOBRE A ACESSIBILIDADE DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

DEAF PEOPLE'S PERCEPTION OF THE ACCESSIBILITY OF PSYCHOLOGICAL CARE PROVIDED BY THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) IN A MUNICIPALITY OF THE METROPOLITAN REGION OF PORTO ALEGRE

Ísis Mallmann¹

RESUMO

Este estudo investigou a percepção da população surda sobre a acessibilidade do atendimento psicológico oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um município da região metropolitana de Porto Alegre. Com abordagem qualitativa e caráter exploratório, a pesquisa foi realizada com sete participantes surdos vinculados a uma organização social. A análise de conteúdo revelou barreiras comunicacionais persistentes, como a ausência de profissionais fluentes em Língua Brasileira de Sinais (Libras), a escassez de intérpretes e a inadequação das estratégias de comunicação nos serviços de saúde. Os participantes relataram sentimentos de insegurança, constrangimento e exclusão nos atendimentos voltados à saúde física e mental. Também foram identificadas práticas capacitistas, baixa adesão dos profissionais à comunicação inclusiva e a invisibilidade da surdez como identidade cultural e linguística. A maioria dos entrevistados recorre a familiares para mediação ou evita buscar apoio psicológico devido à previsibilidade da falta de acessibilidade. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam a formação bilíngue de profissionais da saúde, a valorização da Libras como língua legítima no contexto clínico e a garantia da autonomia comunicacional da pessoa surda. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade La Salle (parecer nº 7.532.780), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Palavras-chave: Comunidade surda; Saúde mental; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study investigated the perception of the Deaf population regarding the accessibility of psychological care provided by the Brazilian Unified Health System (SUS) in a municipality within the metropolitan region of Porto Alegre. Employing a qualitative and exploratory approach, the research was conducted with seven Deaf

¹ Discente do Curso Psicologia da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculada na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: isis.202020536@unilasalle.edu.br, sob a orientação da Prof.^a Dra. Camila Bolzan de Campos E-mail: camila.bolzan@unilasalle.edu.br Data de entrega: 30 jun. 2025.

participants affiliated with a social organization. Content analysis revealed persistent communication barriers, such as the absence of health professionals fluent in Brazilian Sign Language (Libras), the scarcity of interpreters, and the inadequacy of communication strategies used in health services. Participants reported feelings of insecurity, discomfort, and exclusion during both physical and mental health care encounters. Ableist practices, low professional engagement with inclusive communication, and the invisibility of Deafness as a cultural and linguistic identity were also identified. Most participants rely on family members for mediation or avoid seeking psychological support due to the anticipated lack of accessibility. The findings highlight the urgent need for public policies that promote bilingual training for health professionals, the recognition of Libras as a legitimate clinical language, and the assurance of communicative autonomy for Deaf individuals. The study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade La Salle (approval number 7.532.780), in accordance with Resolution No. 466/2012 of the Brazilian National Health Council.

Keywords: Deaf community; Mental health; Brazilian Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde das pessoas com deficiência é uma garantia assegurada pela Constituição Federal, que estabelece, no artigo 23, que cabe aos estados e aos municípios ofertarem saúde e assistência pública para as pessoas com deficiência (Brasil, 1988). No entanto, as políticas públicas desenvolvidas para as pessoas surdas são escassas e, usualmente, mal implementadas.

No contexto da atenção básica, parte dessa população é auxiliada por familiares durante os atendimentos para realizar a tradução, recorre a tradutores online para se comunicar com os profissionais de saúde, conta com intérpretes ou utiliza a escrita como meio de comunicação.

O atendimento psicológico desempenha um papel crucial na promoção da saúde integral do sujeito. Por meio dele, promove-se o bem-estar físico e mental, tanto em nível individual quanto coletivo, além da construção de um espaço de suporte emocional (Zitalena e Vargas, 2023). No cenário da comunidade surda, essa importância se intensifica, considerando que essa população frequentemente enfrenta fatores de risco e estressores como o estigma e a lacuna da comunicação (Chaveiro e Barbosa, 2005).

Apesar da crescente preocupação com a acessibilidade da pessoa surda aos mais diversos serviços e espaços, ainda há uma lacuna a ser preenchida no que se

refere ao atendimento psicológico da pessoa surda pelo SUS. Segundo Camargos e Ávila (2019), isso se deve, entre outros motivos, à necessidade intrínseca de sigilo no atendimento psicológico, que é comprometido quando há a presença de um intérprete no setting terapêutico. Esse profissional, ao mediar a comunicação, pode atribuir - ainda que inconscientemente - interpretações e associações pessoais.

Embora existam políticas públicas voltadas para a população surda com base na concepção orgânica da surdez, Soleman e Bousquat (2021) argumentam que ainda não se reconhece a surdez como um aspecto social, cujas particularidades culturais e linguísticas não são devidamente consideradas ou incorporadas nos serviços de saúde. Essa omissão gera uma barreira comunicacional que impede a plena acessibilidade aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

A classificação biológica/orgânica da surdez refere-se à diminuição da capacidade de percepção dos sons, resumindo o indivíduo surdo a uma deficiência - uma “falta”. Já a classificação identitária/socioantropológica considera como essa pessoa interage com o mundo por meio da cultura, de suas experiências visuais e da comunicação em Libras (Barroso *et. al*, 2020).

Diante desse cenário, o presente trabalho buscou compreender quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos surdos na busca pelo atendimento psicológico oferecido pelo SUS. Serão destacados fatores como as condutas adotadas pelos profissionais de saúde ao atender pessoas surdas e a quebra de sigilo nos atendimentos mediados por intérpretes. Além disso, será realizada uma análise da legislação vigente e das diretrizes do SUS, confrontando-as com as experiências vividas pelos surdos na tentativa de acessar esses serviços de forma adequada e acessível.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. 1 Sistema Único de Saúde

O SUS foi instituído a partir da Constituição Federal de 1988, e é tido como um dos maiores sistemas públicos de saúde no mundo, contemplando toda a população brasileira a partir dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. A garantia dessa política é de que o acesso à saúde é um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1998), e que além de reabilitação e tratamento no processo saúde-doença (Malta *et. al*, 2018), é realizada também a promoção e prevenção de saúde da população por meio de ações que levam em consideração

determinantes sociais, culturais, históricos e econômicos de quem as acessa, de maneira individual e coletiva.

Ainda que seja estruturada de forma que incentive a participação e a descentralização, essa política pública ainda enfrenta desafios eminentes como o subfinanciamento, o acesso dificultado e moroso e a repetição de práticas que não contemplam as especificidades de determinadas comunidades; como é o caso da comunidade surda (Soleman e Bousquat, 2021).

A acessibilidade comunicacional da comunidade surda está amparada por um conjunto robusto de legislações que postulam os seus direitos, mencionados pela primeira vez na Constituição Federal de 1988, que estabelece no artigo 196 a saúde como um direito fundamental para a população brasileira (Brasil, 1988).

O acesso integral, igualitário e universal proposto pelas diretrizes do SUS aos serviços de saúde no contexto do atendimento aos surdos depende da acessibilidade linguística, pauta que passou a ter mais visibilidade a partir do reconhecimento oficial da Língua Brasileira de Sinais através da Lei nº 10.436/2002, conhecida como Lei de Libras (Brasil, 2002). Esse reconhecimento trouxe à Libras o status de forma legítima de comunicação e expressão, que foi ainda mais consolidada após o Decreto nº 5.626/2005, que estabelece que as instituições públicas (serviços de educação, saúde, cidadania e assistência) devem disponibilizar de profissionais capacitados em Libras ou então que disponibilizem intérpretes, de forma que o atendimento voltado à essa população se torne acessível e igualitário (Brasil, 2005).

2.2 Bases legais voltadas para a comunidade surda

Apesar dos avanços legais voltados à saúde da comunidade surda, significativa parte das políticas públicas voltadas à essa população operam em uma perspectiva médica e biológica, visando a reabilitação funcional auditiva e centrada na deficiência (Soleman e Bousquat, 2021).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) instituída pela Portaria nº 793/2012 do Ministério da Saúde, visa promover atenção articulada às pessoas com deficiência, contemplando não só ações que visem a reabilitação e inclusão social mas também prevenção no âmbito da saúde. Ainda que em tese a Rede contemple os aspectos sociais e culturais da deficiência, a prática dessa

política pública ainda é vinculada à reabilitação física, sem contemplar de forma plena as especificidades culturais da comunidade surda (Brasil, 2012).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, amplamente conhecido como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), representa significativo avanço ao reconhecer o direito à acessibilidade comunicacional em diversos contextos, inclusive no contexto da área da saúde. A oferta de intérpretes de libras se torna, portanto, obrigatória nesse contexto. Além disso, o Estatuto postula como indispensável a capacitação dos profissionais para que possam proporcionar atendimentos inclusivos, bem como instrumentos de acessibilidade como legendas, por exemplo.

Ainda que as políticas públicas tenham avançado, estudos indicam que o acesso da comunidade surda aos serviços de saúde e, especificamente, aos serviços de saúde mental seguem com lacunas significativas. Essas barreiras surgem a partir da ausência de profissionais capacitados, bem como a ausência de dispositivos tecnológicos que possam facilitar a comunicação entre o profissional da área da saúde e o paciente surdo. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) surge como um reforçador do respeito às especificidades culturais que permeiam essa comunidade, bem como a promoção da equidade no acesso aos serviços, princípio básico do SUS (Brasil, 2014). Ainda assim, essas diretrizes seguem sendo negligenciadas quando se trata da população surda, sem que sejam consideradas as barreiras implicadas a partir da surdez.

Nesse contexto, surge o Novo Plano Viver Sem Limite, lançado em 2023 e substituindo o plano Viver Sem Limite de 2011, representa o reposicionamento das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. O plano incorpora diretrizes transversais e intersetoriais, com enfoque na autonomia, participação social e protagonismo da pessoa com deficiência (Brasil, 2011; Brasil, 2023). Essas diretrizes englobam a área da saúde, educação, cidadania enfatizam os direitos linguísticos da comunidade surda. Além disso, se destaca, quando comparado ao elaborado em 2011, por ampliar os compromisso do Estado com os direitos da pessoa com deficiência de forma totalmente alinhada à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (2006), priorizando a promoção do cuidado, a inclusão, a acessibilidade e a implementação de tecnologias assistivas. O enfoque dessa política pública possui viés comunitário e social, e leva em consideração a urgência do fortalecimento da autonomia das

peças com deficiência, o combate ao capacitismo estrutural, a integração de temas como raça, gênero e participação social ativa.

A recente Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 9, de abril de 2025, representa avanço significativo na consolidação de práticas psicológicas mais inclusivas e equitativas para a população surda (Conselho Federal de Psicologia, 2025). Ao reconhecer a pluralidade linguística, cultural e identitária da comunidade surda, ele estabelece diretrizes que asseguram a acessibilidade comunicacional, tecnológica e atitudinal nos atendimentos psicológicos. Ainda, a resolução orienta que o atendimento seja realizado, de forma preferencial, por profissionais da psicologia fluentes em Libras. Quando isso não é viável, é orientado que o sujeito tenha apoio de intérpretes de sua escolha, respeitando a sua autonomia e o seu protagonismo nas escolhas perante os atendimentos.

A resolução aponta, também, para a adoção da visão socioantropológica da surdez, considerando as singularidades de cada indivíduo, promovendo escuta qualificada e livre de barreiras capacitistas.

A normativa se conecta às diretrizes da Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) e corrobora com a construção de práticas sensíveis às demandas dessa população, que historicamente passou por processos de exclusão.

2.3 Visão biológica e visão socioantropológica da surdez

Historicamente, a surdez foi classificada a caráter médico e biológico, na perspectiva de uma deficiência a ser “superada” a partir da adequação dos sujeitos surdos à cultura hegemônica; a cultura ouvinte. O cuidado ofertado à essa população tende a ter caráter de promoção da reabilitação auditiva através de dispositivos tecnológicos como os implantes cocleares, aparelhos auditivos e sessões de fonoaudiologia voltados para a “adequação” dos sujeitos surdos (Brasil, 2004).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, implementada no âmbito do SUS em 2004, promove ações de prevenção e promoção de saúde através de diagnóstico precoce de deficiência auditiva, disponibilização de aparelhos auditivos, reabilitação através de terapia fonoaudiológica, prevenção de perdas auditivas e acompanhamento contínuo dos usuários (Brasil, 2004). Ainda que represente um avanço com relação à sistematização de políticas públicas voltadas à saúde da comunidade surda, essa política recebe muitas críticas por reforçar a concepção

meramente médica e biológica da surdez, sem contemplar em sua estrutura, as demandas da surdez enquanto identidade social, cultural e linguística.

A crítica postulada ao modelo da reabilitação auditiva não é uma recusa a essa maneira de cuidado, mas sim da sua forma hegemônica e da necessidade de complementação das políticas públicas voltadas à reabilitação auditiva levando em consideração uma ótica comunitária dentro do SUS. Essa visão proposta está em conformidade com o artigo 15 do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), que defende que a prática da habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência deve incluir; “atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;”. Em oposição à abordagem biomédica, surge a visão socioantropológica da surdez, que entende o surdo como participante de uma comunidade linguística minoritária, tendo em vista o déficit auditivo que o impede de adquirir a língua de forma auditiva-oral hegemônica e normativa.

Reabilitar, nessa perspectiva, significa não só treinar para a oralização ou utilizar de tecnologias assistivas, mas também possibilitar acesso pleno, comunicação efetiva e acesso aos direitos postulados para a comunidade surda. Nessa ótica, se entende que a criança surda deve aprender primeiro a língua de sinais do seu país de forma que construa identidade, suporte e base para que então possa adquirir a segunda língua, a majoritária (Dizeu e Caporali, 2005).

Aos surdos são apresentadas outras formas de ser no mundo a partir dessa perspectiva; não se restringindo mais à adequação ao mundo ouvinte, mas destacando as suas potencialidades e valorizando a língua brasileira de sinais como essencial para o desenvolvimento sadio, socialização e construção identitária do surdo (Sá, 2002; Strobel, 2009; Quadros; Cruz, 2011). Para ir de encontro a uma perspectiva socioantropológica e abrangente da surdez, é preciso promover liberdade ao surdo para a escolha do seu caminho linguístico, garantir o acesso à língua de sinais, fortalecer a rede comunitária, possibilitar a inserção em grupos e espaços culturais pertinentes à cultura surda e fortalecer a sua identidade enquanto surdo desde a infância (Romário e Dorziat, 2018).

2.4 Cultura e identidade surda

A cultura surda configura a organização, a língua e a cultura específicas da comunidade surda, que opera de maneira distinta se comparada à comunidade ouvinte. Dessa forma, cabe buscarmos enfatizar o papel da linguagem e da comunicação como aspectos construtores da identidade surda (Cromack, 2004).

A construção e o fortalecimento da cognição se dão por meio da linguagem, viabilizando ao surdo a abstração e acesso ao conhecimento através da linguagem visual-espacial. Ainda, a internalização dos símbolos provém do interacionismo social e da capacidade do indivíduo de se comunicar de forma plena no meio social, que só é viável a partir da não imposição da aquisição da língua hegemônica e da oferta de ambientes em que o sujeito possa se comunicar efetivamente com os demais em libras (Rodrighero, 2000).

A imposição do desenvolvimento da fala e da leitura labial em detrimento da aprendizagem da língua de sinais configura o oralismo (ou monolinguismo), que vem sendo combatido através de dispositivos legais que legitimam a língua de sinais, que passou a ser considerada um sistema linguístico válido perante as instituições.

A aprendizagem da língua portuguesa era tida como a única maneira possível do surdo se integrar na sociedade antes da Lei de Libras, sem levar em consideração os aspectos sociais e culturais que permeavam essa comunidade, que possui símbolos próprios e diversos dos existentes na cultura ouvinte. Assim, era reforçada a ideia de que a única forma de ser no mundo era a ouvinte e oralizada (Abreu, 2015).

A Lei de Libras surge como um marcador de fortalecimento da identidade surda, reconhecendo oficialmente a língua como um meio legal de comunicação, o que promoveu mudanças significativas nas áreas da cidadania, educação, saúde e cultura para a comunidade surda. A lei encarrega o SUS de promover a acessibilidade por meio de profissionais capacitados em espaços públicos, torna obrigatório o ensino da língua nos cursos de formação de licenciatura e de fonoaudiologia, assim como propõe que a educação de surdos deve ser feita, preferencialmente, tendo a língua brasileira de sinais como língua materna (Brasil, 2002).

Superar a imposição do monolinguismo é a maneira mais efetiva de promover a equidade e reconhecer a linguagem como elemento chave para a construção da identidade e da cidadania surda (Cromack, 2004).

2.5 Central de intérprete de Libras

A política da Central de Intérpretes de Libras (CIL) surgiu em como uma tentativa de oferecer uma tecnologia assistiva à comunidade, oferecendo tradução simultânea com intérpretes de Libras através do WhatsApp. Essa política é uma parceria entre o governo municipal e a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (Feneis). A implementação das centrais no Brasil é o resultado da promulgação do decreto federal nº 7.612/2011, Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (PNDPD) – Viver Sem Limites (Brasil, 2011), e a sua efetivação busca minimizar as barreiras comunicacionais impostas pelo oralismo presente nas instituições (Preuss e Alvares, 2014).

Mesmo diante dos avanços em políticas de inclusão e reconhecimento da diversidade linguística, como o reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais pela Lei de Libras, a estrutura jurídica brasileira segue categorizando o português como o único meio legítimo de comunicação em espaços públicos, ainda que existam outras minorias linguísticas que incluem a comunidade surda e os povos indígenas.

A implementação de políticas voltadas à estabelecer o bilinguismo como uma realidade ainda são pouco sistematizadas e fragmentadas, sendo o sistema educacional o que consegue oferecer um serviço menos precário se comparado aos demais setores, oferecendo em sua maioria educação bilíngue (Conceição, 2021).

Os usuários que desejam acessar o serviço da Central de Intérpretes de Libras devem acionar o número da Central quando chegam ao órgão do município em que serão atendidas ou fazer o agendamento do serviço de tradução em caso de atendimento eletivo. Os agendamentos não se restringem somente a espaços dedicados à saúde, mas também voltados ao exercício da cidadania dos usuários, ou seja, serviços voltados à educação, serviço social, segurança, entre outros.

2.6 Presença de um interlocutor/intérprete em atendimentos de saúde

A presença de intérpretes de libras nos atendimentos representa um grande avanço na promoção de acessibilidade comunicacional (Silva, 2017). Esses profissionais atuam como pontes linguísticas entre as equipes de saúde e os usuários, viabilizando uma comunicação mais fluida e clara, de forma que as necessidades do paciente sejam manifestadas e atendidas.

Essa presença, portanto, é essencial para que sejam oferecidos atendimentos de qualidade para o surdo quando não há profissional capacitado que compreenda a

língua brasileira de sinais. É preciso reconhecer que, embora sejam muito importantes, os intérpretes não devem representar a única forma de efetivação da acessibilidade quando se trata de cuidados em saúde. A dependência exclusiva desse recurso pode comprometer a privacidade do sujeito surdo, o que corrobora com uma lógica de dependência e de falta de autonomia dos surdos quanto à gestão da própria saúde física e mental (Chaveiro e Barbosa, 2005).

A normalização da falta de capacitação em libras dos profissionais de saúde pode fazer com que a comunicação seja realizada através de mímicas, gestos sem nexos ou então pela escrita quando não há a disponibilidade de um intérprete. Todas essas alternativas de comunicação possuem diversas limitações e representam o despreparo institucional no manejo com os pacientes surdos, afinal, a Libras é uma língua estruturada, diferente da mímica, que não possui gramática ou vocabulário padronizado (Mazzu-Nascimento *et. al*, 2020). Além disso, as mímicas contemplam ideias simples e concretas, mas dificilmente podem representar terminologias complexas ou conceitos abstratos, frequentemente empregados em consultas referentes à saúde física e mental. Nesse contexto, a responsabilidade sobre a comunicação recai somente ao surdo, que precisa “adivinhar” o que está sendo comunicado pelo profissional (Chaveiro e Barbosa, 2005).

A utilização da escrita, embora seja amplamente utilizada pelos profissionais como uma ferramenta emergencial, também pode não ser uma maneira acessível de comunicação com o público surdo, pois muitos surdos não possuem familiaridade com a língua portuguesa. A história da educação de surdos no Brasil é marcada por profundas lacunas e práticas excludentes. Durante décadas, a imposição do oralismo - que priorizava a fala e a leitura labial em detrimento da Libras - predominou nas abordagens educacionais, desconsiderando a língua natural da comunidade surda. Essa negligência, anterior à consolidação de políticas públicas inclusivas, comprometeu o acesso a uma educação bilíngue efetiva. Como consequência, muitos surdos não tiveram a oportunidade de adquirir Libras formalmente, o que impacta diretamente no processo de aprendizagem da língua portuguesa como segunda língua (Finau, 2014).

A dependência da mediação pode ocultar a responsabilidade institucional e social, retirando dos profissionais de saúde a responsabilidade da obtenção não só de conhecimentos básicos em Libras, mas também de sensibilidade com a

comunidade surda e aprendizado de boas práticas essenciais para o atendimento de surdos.

Pensando em uma perspectiva que visa a assistência de qualidade, é essencial que o/a profissional, além de desempenhar o papel de transmissor de informações e/ou prescritor, se ocupe de entender a subjetividade do paciente e a particularidade do seu quadro clínico (Oliveira et. al, 2008). Nesse sentido, o atendimento com o surdo em que há a figura do interlocutor como no contexto dos atendimentos de psicoterapia, acolhimento psicológico ou atendimentos específicos de saúde sexual podem dificultar a assistência de qualidade, fazendo com que informações relevantes sejam omitidas pelo paciente.

O usuário, por constrangimento ou receio da reação de quem o acompanha nos atendimentos, pode omitir informações relevantes para o processo terapêutico ou até mesmo para os atendimentos de saúde de forma geral, especialmente atendimentos referentes à saúde íntima e sexual. Freire (2009) pontua que mulheres surdas realizam menos exames citopatológicos do colo uterino, bem como menos auto exames das mamas se comparadas às mulheres ouvintes. Isso se deve ao medo das consultas e da incompreensão das terminologias empregadas pelos médicos, bem como o baixo índice de entendimento da sexualidade humana e do autoconhecimento no contexto da comunidade surda, o que pode estar associado à falta de comunicação entre os pais e os filhos surdos, bem como a falta de manejo da escola para lidar com tais temáticas, especialmente com pessoas com deficiência devido aos estigmas associados à sexualidade dessa comunidade (Joseph, 1995).

É comum que em atendimentos clínicos em que há a presença de um/uma intérprete, a comunicação ocorra apenas entre os ouvintes, ou seja, os sujeitos ativos desse processo se tornam o profissional de saúde e o acompanhante, fazendo com que o sujeito surdo – e paciente – perca o protagonismo no processo de compreensão do seu quadro clínico (Oliveira et. al, 2008).

Nesse sentido, é necessário valorizar o trabalho realizado pelos intérpretes e, ainda assim, tecer críticas à negligência das políticas públicas que delegam a estes profissionais a tarefa de promover equidade, universalidade e integralidade propostos pelo SUS e que, teoricamente, deveriam ser assegurados pelo próprio sistema (Silva et al., 2021).

Essa perspectiva busca responsabilizar as políticas públicas no contexto do SUS de forma ampla, mas também questionar o papel dos profissionais de saúde na

luta pelo acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde de forma digna e respeitosa, levando em consideração as suas especificidades comunicacionais. A capacitação dos profissionais em Libras visa reafirmar o lugar de protagonismo do surdo nos atendimentos em saúde e retomar o seu status de sujeito ativo no processo saúde-doença.

2.7 Papel da psicoterapia e a presença de intérprete

Na psicoterapia, a palavra ocupa papel principal na construção de sentido e elaboração emocional de demandas do sujeito. É a partir dela que o sujeito se constrói, se organiza e se manifesta; e é ela que sustenta o espaço e o processo terapêutico (Ramos e Silva, 2022).

No contexto tradicional, o vínculo ocorre na díade terapeuta-paciente, e a construção da narrativa do paciente percorre um caminho a partir da dinâmica da escuta. O caminho que percorre a palavra, no contexto de atendimentos mediados por uma terceira figura (a figura do intérprete), pode passar por uma interpretação que atribui diferentes significados à mensagem transmitida, podendo transformar a conotação do que foi dito e perpassando a experiência subjetiva dos surdos (Camargos e Ávila, 2019).

A complexidade e a fragilidade da tradução entre línguas que possuem estruturas diferentes (como é o caso do português e da Libras) faz com que a palavra possa ser transmitida de forma suavizada, condensada ou transformada através de uma atribuição de significados próprios de quem faz a ponte para a comunicação, a/o intérprete. Além de questões práticas envolvendo a língua como aspectos semânticos e gramaticais, também deve ser levado em consideração que a tradução é uma espécie de negociação entre culturas, portanto, não existe equivalência completa no processo de tradução (Camargos e Ávila, 2019). Ainda que a interpretação ocorra de forma ética e respeitosa ao conteúdo manifestado pelo paciente, pode haver alterações nas nuances do discurso nessa situação, como a tradução de expressões que carregam forte sentido cultural no sentido original e que não capture a sua intensidade quando traduzida, assim como piadas e metáforas que não possuem sentido equivalente na outra língua.

Zitalena e Vargas (2023) discutem como a ausência de acessibilidade comunicacional nos espaços psicoterapêuticos compromete o acesso das pessoas surdas a um atendimento psicológico ético e inclusivo, reforçando práticas

capacitistas na psicologia e corroborando com a não valorização da língua brasileira de sinais como língua legítima no contexto clínico.

Levando esse aspecto em consideração, se faz urgente a ampliação do conhecimento de Libras entre os profissionais de psicologia, com o objetivo de derrubar as barreiras comunicacionais que impedem o acesso pleno à pessoa surda ao cuidado psicológico, violando os princípios éticos da profissão (Costa, Marques e Souza, 2022).

2.8 Lacunas na graduação

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que orientam os cursos de graduação na área da saúde estabelecem princípios como a formação humanista, crítica e reflexiva, fundamentada no respeito aos direitos humanos e na promoção da equidade (Brasil, 2023). No entanto, embora reconheçam a importância da comunicação efetiva e da inclusão, essas diretrizes não determinam, de forma obrigatória, a inserção da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como componente curricular estruturante nos cursos da saúde. Essa omissão contribui para a persistência de lacunas na formação profissional, especialmente no que se refere à competência linguística e cultural necessária para o atendimento da população surda.

Mazzu-Nascimento e colaboradores (2020) evidenciam que a ausência de preparo adequado durante a graduação impacta diretamente na exclusão comunicacional de usuários surdos no SUS, comprometendo a qualidade da atenção e o direito à saúde. Embora o Decreto nº 5.626/2005 determine a obrigatoriedade do ensino de Libras nos cursos de licenciatura e fonoaudiologia, sua aplicação nos demais cursos da saúde permanece limitada, resultando em formações que não contemplam plenamente os princípios de acessibilidade e equidade (Brasil, 2005).

3. JUSTIFICATIVA

O atendimento psicológico voltado às pessoas surdas no SUS é um tema de alta relevância acadêmica e social, especialmente considerando que a disciplina de libras não é obrigatória na maioria dos cursos de graduação na área da saúde (Mazzu-Nascimento *et. al*, 2020). Embora as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) garantam o direito à serviços de saúde

com a devida acessibilidade, muitas barreiras ainda impedem que esse direito seja uma realidade (Brasil, 2023).

Dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) apontam que 5% da população possui algum grau de deficiência auditiva, enquanto 2,7 milhões de brasileiros têm surdez profunda (IBGE, 2022). Os avanços legais para acesso aos direitos dos surdos como o Decreto nº 5.626/2005, que é responsável por regulamentar a Libras no país e a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) têm fomentado as discussões acerca da distinção entre as diretrizes dos serviços e a sua prática.

Apesar dos dados estatísticos que comprovam o quanto essa população é presente na sociedade, ela ainda carece de estudos que busquem promover a rede de cuidados, no caso deste trabalho, mais especificamente os cuidados voltados à saúde mental dessa comunidade.

Este trabalho se justifica pela necessidade de compreender a percepção dos surdos quanto aos serviços oferecidos para esta população no SUS; se há estrutura adequada para esses atendimentos, bem como entender como os profissionais e a rede têm se articulado para atendê-la com a devida acessibilidade e dignidade. Sendo assim, o estudo visa ampliar os conhecimentos acadêmicos a respeito do tema, mas também promover conscientização a respeito das lacunas existentes, além de mais equidade e autonomia no cuidado prestado a essa população.

Nesse contexto, delineiam-se os objetivos desta pesquisa, que tem como foco principal avaliar as percepções da população surda sobre a acessibilidade dos serviços voltados à saúde mental no SUS em um município da região metropolitana de Porto Alegre. Para alcançar esse objetivo geral, propõe-se: (1) compreender o funcionamento da legislação e da base legal relacionada à saúde mental da comunidade surda; (2) analisar como tem se dado o atendimento dessa população no SUS de forma ampla e nos serviços voltados à saúde mental; e (3) propor alternativas que contribuam para mitigar as barreiras comunicacionais e promover práticas mais acessíveis e respeitosas à singularidade linguística da comunidade surda.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia deste estudo adotou a abordagem qualitativa, com caráter exploratório e método indutivo. Essa escolha se deve pelo objetivo de analisar as dimensões sociais e simbólicas da surdez, que não podem ser reduzidas a dados quantitativos. Além disso, entende-se que esta estratégia permite a investigação de um campo complexo e em constante transformação, influenciado por fatores sociais, culturais, históricos e políticos. Torna-se possível ainda acessar e interpretar os significados, percepções e compreensões construídos pelos sujeitos a partir de suas vivências, considerando a profundidade e a subjetividade presentes nas relações com o objeto de estudo (Gatti e André, 2011).

Nesse contexto, a análise de conteúdo foi escolhida como técnica para o tratamento dos dados coletados por ser compatível com os objetivos da pesquisa e com sua natureza exploratória. Esta técnica se mostra eficaz para identificar e interpretar tanto os significados explícitos quanto os implícitos nas falas dos participantes. Segundo Bardin (2016), a análise categorial de conteúdo se trata de um método sistemático que organiza os dados em categorias, permitindo a construção de uma leitura crítica e fundamentada das experiências relatadas, o que é fundamental para a compreensão das vivências de pessoas surdas nos atendimentos em saúde.

Autores como Gläser-Zikuda, Hagenauer e Stephan (2020) ressaltam que a análise de conteúdo é uma ferramenta eficaz com o propósito de apreender a complexidade dos fenômenos humanos por meio da elaboração de categorias analíticas, construídas a partir de abordagens tanto indutivas quanto dedutivas. Essa característica torna a técnica especialmente adequada ao propósito deste estudo, que busca compreender as diversas dimensões das barreiras comunicacionais vivenciadas pela população surda. Dessa forma, a escolha pela análise de conteúdo garante não apenas a coerência com os objetivos da pesquisa, mas também fortalece a profundidade analítica dos resultados e sua relevância social.

4.1 Participantes

O estudo contou com 7 participantes, entre eles 1 homem e 6 mulheres, com idades entre 34 e 76 anos, surdos. Do total de participantes, quatro não concluíram o ensino fundamental e três concluíram o ensino médio, sendo todos residentes na região metropolitana de Porto Alegre. Todos são usuários de uma associação sem

fins lucrativos voltada à capacitação profissional e convivência de pessoas com deficiência.

Para preservar a identidade dos participantes, daqui em diante os mesmos serão nomeados da seguinte forma:

Tabela 1 - Pseudônimos dos participantes da pesquisa

Participante	Sexo	Idade
Mercúrio	Feminino	64
Vênus	Feminino	76
Marte	Feminino	44
Júpiter	Feminino	34
Saturno	Feminino	55
Urano	Masculino	45
Netuno	Feminino	41

Fonte: Autoria própria, 2025.

4.2 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação presencial de um formulário estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, voltadas à compreensão das percepções subjetivas da comunidade surda a respeito do acesso aos serviços de saúde.

A aplicação ocorreu em uma organização social sem fins lucrativos que trabalha com pessoas com deficiência, pessoas idosas ou pessoas em situação de vulnerabilidade social, promovendo a capacitação profissional através de oficinas e desempenhando um papel muito relevante no oferecimento de espaços de convivência para esse público. A instituição foi previamente contatada e autorizada para a realização da pesquisa em sua sede.

Considerando a barreira linguística, a coleta foi viabilizada com o apoio de uma intérprete de Libras, contratada com recursos financeiros próprios da pesquisadora, garantindo assim a fidelidade das respostas e a acessibilidade. Assim

como na língua portuguesa, é comum que pessoas que se comunicam através da Língua brasileira de sinais possuam variações regionais e sociais, e levando esse fator em consideração, foi contratada uma intérprete que já havia realizado trabalhos como interlocutora na instituição, com a tentativa de contribuir com a fluidez do processo comunicacional. A presença da intérprete possibilitou que as especificidades linguísticas e culturais desse grupo fossem respeitadas e compreendidas.

A escolha pela coleta de forma presencial leva em consideração a importância da mediação visual e da construção de vínculo no processo comunicativo, essenciais no contexto da comunidade surda. Flick (2009) reforça a importância da análise do contexto em que os dados são coletados, o que consolida a escolha pela aplicação presencial e em um ambiente familiar para os participantes.

A intérprete assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes das entrevistas com os participantes iniciarem, e a coleta foi realizada nos dias 28 e 29 de maio de 2025.

O convite para a participação da pesquisa foi realizado enquanto ocorreram os grupos frequentados pelos usuários na associação, e os participantes foram convidados a responderem perguntas de forma privada em uma sala disponível no edifício onde está situada a organização, na presença de uma intérprete de Libras que garantiu a comunicação efetiva e a acessibilidade da pesquisa.

O convite para a participação da pesquisa foi seguido da explicação dos termos expressos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi enfatizando o direito à desistência da pesquisa. Nesse momento, foi elucidado que referia-se a uma pesquisa qualitativa para compreender a percepção da comunidade surda sobre a acessibilidade dos serviços de saúde mental..

Os participantes acompanharam a pesquisadora e a intérprete até uma sala privada, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam as perguntas. Todos os envolvidos receberam material contendo instruções para acesso aos serviços de saúde mental no SUS, além de indicação de profissionais da rede privada que são fluentes em Libras. Por fim, após a coleta de dados, estes foram tratados conforme análise categorial de conteúdo de Bardin.

4.3 Instrumentos

Foi realizada entrevista estruturada com perguntas abertas e fechadas com membros da comunidade surda vinculados a uma associação sem fins lucrativos, com o objetivo de investigar suas percepções sobre a acessibilidade do atendimento psicológico na região metropolitana de Porto Alegre.

4.4 Procedimentos éticos

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê Pesquisa da Universidade La Salle sob o número de parecer 7.532.780. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos participantes e da intérprete foram elaborados de acordo com as exigências da Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes da entrevista, os participantes foram convidados à leitura integral do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como foram coletadas as assinaturas. Foram reforçados aspectos como confidencialidade, sigilo e anonimato das informações coletadas, bem como foi enfatizada a autonomia dos participantes e da intérprete de desistirem da participação caso desejassem. Houve um campo destinado para endereço de e-mail de forma que a pesquisadora possa enviar para os participantes o TCLE assinado e o Trabalho de conclusão de curso na íntegra posteriormente, onde constarão os resultados obtidos a partir da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo conduzido com 7 (sete) indivíduos surdos frequentadores de uma organização sem fins lucrativos buscou contextualizar o panorama e a visão desses sujeitos perante o acesso aos serviços do SUS de forma ampla, bem como compreender aspectos referentes à acessibilidade dos serviços voltados à saúde mental pelo SUS (atendimentos ambulatoriais ou realizados no Centro de Atenção Psicossocial).

Os participantes da pesquisa pertencem a diversas faixas etárias, com idades variando entre 34 e 76 anos. Observou-se que a maior concentração de indivíduos está na faixa dos 40 aos 50 anos. A presença de participantes acima dos 60 anos aponta para a relevância de se considerar as barreiras geracionais que impactam o acesso à informação e aos serviços de saúde, contextos nos quais os surdos foram historicamente excluídos (Ribeiro e Silva, 2017). Quanto ao gênero dos participantes, 6 eram do gênero feminino e 1 era do gênero masculino.

Em relação à escolaridade, observou-se que 4 não concluíram o ensino fundamental, enquanto os demais 3 finalizaram o ensino médio. É possível conectar esses dados à perspectiva geracional e histórica da educação de surdos no Brasil, que passou por transformações significativas com os avanços legais voltados à comunidade. Esses avanços se devem, especialmente, à Carta Magna de 1988 e à promulgação da lei de Libras, que enfatizou e assegurou aos surdos o direito à educação de forma que respeitasse a singularidade dessa comunidade e valorizasse a língua brasileira de sinais como a primeira língua dessa população (Brasil, 1998; Brasil, 2002).

Antes deste dispositivo legal, a educação de surdos era marcado pela forte imposição do oralismo, uma abordagem que não leva em consideração as especificidades linguísticas e comunicacionais dessa comunidade e a coagia ao aprendizado do português oral e escrito, e que culminou em uma alta taxa de evasão escolar. Ainda que a educação de surdos tenha passado por mudanças promissoras, a escolarização dessa comunidade ainda reflete as desigualdades sociais e históricas às quais esses sujeitos foram submetidos (Ribeiro e Silva, 2017).

Os participantes da pesquisa que concluíram o ensino médio representam, não de forma coincidente, a parcela mais jovem da pesquisa, contemplando os participantes da faixa etária de 30 à 40 anos e de 40 à 50 anos. Este fato é consoante com os achados com relação aos avanços na adesão escolar de surdos a partir do viés não oralista impulsionado pela Lei de Libras, bem como os demais avanços legais que culminaram na legitimação da Libras nos ambientes educacionais, de saúde e de exercício da cidadania.

No que se refere a principal forma de comunicação, 6 citaram Libras como a língua de preferência para comunicação. A prevalência dessa resposta pode estar relacionada aos dados de escolaridade e de faixa-etária da amostra, e se conecta com a não familiaridade com a língua portuguesa escrita, o que pode se justificar levando em consideração a baixa incidência de regulamentações referentes ao ensino dessa população durante o período escolar da maioria dos participantes.

Na legislação vigente referente à educação de surdos, a língua portuguesa não é imposta como a única forma legítima de comunicação, mas sim como uma língua que pode ser desenvolvida após a aquisição da língua matriz do surdo: a língua brasileira de sinais. Nesse sentido, se justificou a necessidade da implementação de escolas específicas para surdos que oferecessem educação

bilíngue (ou então classes bilíngues, quando a quantidade de surdos no município não justifica a criação de uma escola específica), contrastando as políticas implementadas voltadas à inclusão das pessoas com deficiência de forma ampla, em que costuma ser defendido o acesso às escolas regulares. O processo de inclusão efetiva nem sempre se satisfaz a partir da inserção em contextos em que há diversidade e, nesse caso, se faz levando em consideração as potencialidades e as necessidades comunicacionais específicas desse público.

A inserção dos surdos na escola regular em que há o Atendimento Educacional Especializado (AEE) no contraturno não contempla de forma satisfatórias as necessidades linguísticas e culturais específicas dessa comunidade, já que a língua de sinais fica restrita a um aprendizado complementar ao ensino “regular” e não é reconhecido como o aprendizado principal, sem viabilizar o uso cotidiano da língua (Morais e Martins, 2020), o que desfavorece a construção de identidade e de senso de pertencimento. Conforme o Plano Nacional de Educação (Brasil, 2014):

(...) garantir a oferta de educação bilíngue, em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS como primeira língua e na modalidade escrita da Língua Portuguesa como segunda língua, aos (às) alunos (as) surdos e com deficiência auditiva de 0 (zero) a 17 (dezesete) anos, em escolas e classes bilíngues e em escolas inclusivas, nos termos do art. 22 do Decreto Nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005, e dos arts. 24 e 30 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Foi observado ao longo da coleta de dados que os participantes apresentaram ter desenvolvido formas próprias de comunicação, com sinais caseiros e estratégias gestuais adaptadas. Esses sinais geralmente são construídos em conjunto com os familiares ou com a comunidade como tentativa de superar os obstáculos na interação cotidiana com pessoas não familiarizadas com a Libras, evidenciando a criatividade da comunidade surda frente aos desafios comunicacionais e também a ausência de políticas de inclusão ineficazes de inclusão linguística (Abreu, 2015).

Para analisar as respostas dos participantes em relação a atendimentos de saúde, necessidade ou não de acompanhamento com interlocutor e aspectos mais específicos dos atendimentos em saúde mental no contexto do SUS, realizou-se análise de conteúdo categorial.

A categorização dos dados foi realizada com base nos procedimentos elaborados por Bardin (2016), por meio da análise categorial de conteúdo. O

processo seguiu três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

Na fase da pré-análise, as entrevistas foram lidas diversas vezes com o objetivo de identificar as informações que se repetiam de forma significativa através da codificação temática. Após esse processo, essas informações foram exploradas e organizadas em categorias temáticas de maneira indutiva, ou seja, sem a imposição de categorias e de forma que agrupasse eixos temáticos comuns.

Por fim, na etapa de tratamento e interpretação dos dados, as categorias foram analisadas de acordo com os objetivos da pesquisa e do referencial teórico, permitindo uma compreensão mais abrangente dos aspectos que integram as percepções da comunidade surda sobre a acessibilidade nos atendimentos em saúde mental. Esse processo garantiu a coerência entre a fundamentação teórica, os objetivos de pesquisa e os resultados do estudo. A seguir, são descritas as categorias elaboradas e seus respectivos conteúdos:

1. Acompanhamento nos atendimentos de saúde

Se refere à necessidade da pessoa surda ser ou não acompanhada por terceiros que desempenhem o papel de interlocutor entre o surdo e o profissional de saúde;

2. Capacitismo

Aborda a percepção de comportamentos e/ou falas discriminatórias dirigidas aos surdos;

3. Presença de intérprete nos atendimentos de saúde

Abrange as diversas percepções da comunidade sobre a presença de intérpretes que mediam a comunicação nos atendimentos de saúde;

4. Condutas dos profissionais nos atendimentos

Envolve as atitudes, comportamentos e práticas adotadas pelos profissionais ao atenderem pessoas surdas;

5. A quem recorrem para apoio emocional

Aponta para a estratégia adotada por muitos surdos de recorrerem aos amigos ou familiares nos momentos em que precisam de suporte emocional.

A análise qualitativa dos dados obtidos através das entrevistas possibilitou identificar a construção dessas categorias temáticas, que se apresentaram de forma

recorrente. A seguir, os resultados da pesquisa são apresentados de acordo com essas categorias, visando evidenciar as experiências e estratégias relatadas pelos entrevistados no contexto dos atendimentos em saúde e, especialmente, em saúde mental pelo SUS.

5.1 Acompanhamento nos atendimentos de saúde

A categoria “Acompanhamento nos atendimentos de saúde” engloba o sentimento de necessidade ou não de acompanhamento dos usuários, bem como as suas percepções e construções de significado desse acompanhamento por um interlocutor nos atendimentos referentes à saúde de uma maneira geral.

Embora 5 participantes tenham referido que não sentem a necessidade de acompanhamento por algum interlocutor nos atendimentos, tal resposta não indica, necessariamente, a existência de dispositivos com acessibilidade comunicacional nos serviços. Pelo contrário, essa ausência de acompanhamento parece refletir tanto a falta de disponibilidade de pessoas que possam exercer esse papel (sejam pessoas do núcleo familiar, amigos ou intérpretes profissionais) quanto uma prática de afirmação de autonomia e protagonismo por parte dessas pessoas, ainda que a falha institucional dos serviços de saúde siga se fazendo presente e atual no que se refere ao atendimento acessível e inclusivo. As afirmações dos participantes corroboram com Chaveiro e colaboradores (2014), que afirmam:

A maioria dos surdos (91,7%) possui pais ouvintes, sem conhecimento de Libras, o que resulta em isolamento social e vulnerabilidade emocional. Tal condição prejudica o desenvolvimento das habilidades sociais e emocionais, compromete a qualidade de vida e pode ser vista como fator de risco psicossocial.

Os fatores de risco pontuados pelos autores configuram, também, a marginalização dos surdos a não aplicação dos conceitos de universalidade, equidade e integralidade que o SUS propõe em sua constituição, conforme relatos:

A rede de apoio nunca pode ir comigo, então vou sozinha nos atendimentos. Não consigo me comunicar bem com os profissionais, mas vou mesmo assim. (Marte)
Ninguém quer ir comigo, ninguém pode. Não insisto, se ninguém quer então eu vou sozinho. (Urano)
Vou sozinha, às vezes as pessoas não têm tempo para me acompanhar, então dou meu jeito. (Vênus)

Dentre os participantes, apenas Saturno possuía familiaridade com a língua portuguesa escrita. Ainda assim, ela pontuou informações relevantes quanto à comunicação: “É mais fácil para mim porque sou oralizada, consigo me comunicar com os profissionais de forma improvisada.”

A participante Netuno relatou que não sente essa necessidade por fazer uso de uma tecnologia de acessibilidade: “Uso a plataforma ICOM no celular, ela é particular.” As ferramentas de acessibilidade ocupam papel relevante no cuidado em saúde, e se apresentam como alternativas coerentes e avaliadas como positivas pela comunidade surda. É importante ressaltar que o emprego dessas ferramentas deve ser realizado pelos profissionais, não cabendo somente ao surdo se responsabilizar pela comunicação (Chaveiro e Barbosa, 2005).

Ainda, os participantes que referem que sentem a necessidade do acompanhamento colaboram com a discussão argumentando que as terminologias médicas podem ser de difícil compreensão, e que impera o receio de não compreenderem as recomendações, bem como de não conseguir elaborar e explicar as particularidades do seu processo doença-saúde (Mazzu-Nascimento *et. al*, 2020). Corroboram com a discussão as seguintes falas:

Tenho medo de não ser entendida e de não entender as orientações. Atendimentos mais simples vou sozinha, como tomar vacina mas outros atendimentos tenho que ir acompanhada. (Mercúrio)
Sim, por medo de não entender direito o que o médico diz. (Júpiter)

5.2 Capacitismo

Os participantes trouxeram aspectos referentes às dificuldades enfrentadas pelos estigmas e preconceitos associados à pessoas surdas; dentre eles, foi pontuado que os principais replicadores dessa forma de violência foram as pessoas do convívio familiar dos participantes, assim como os profissionais de saúde. Essas falas foram contempladas a partir dos seguintes relatos:

A minha mãe não aceitava a surdez, então me colocava como a empregada da casa, enquanto a minha irmã tinha direito à vida, podia sair. Eu ficava trancada. A minha irmã também não aceita a surdez e sempre foi má comigo, tem preconceito. (Saturno)
A família não aceita que sou surdo. (Urano)
Ele (um médico) levou um susto por eu ser surda, ficou com medo parece, não quis mais nem tentar falar comigo, fingiu que eu nem estava ali. Será que nunca viu uma surda? (Vênus)

O conceito do que é normal e, conseqüentemente, do que foge da normalidade é um debate recorrente na prática da psicologia. A normalidade, associada às práticas homogêneas de comunicação, cognição e comportamento, vem sendo questionada e as formas alternativas à dita normalidade têm sido legitimadas. A concepção de deficiência implica o desvio da normatividade; ser surdo é ser “desviado” da norma. O rótulo do surdo como alguém que desafia a norma (ser ouvinte) corrobora com a perpetuação de práticas de exclusão e capacitismo, impactando diretamente na construção identitária dessa comunidade e enfraquecendo a sua autoeficácia e autoestima (Moraes e Martins, 2020).

O conceito de autoeficácia, elaborado por Albert Bandura, refere-se à crença que o indivíduo tem em sua capacidade de agir de forma eficaz diante dos desafios do cotidiano (Bandura, 1982). No caso da comunidade surda, as experiências sistemáticas de exclusão social e preconceito podem alterar significativamente a construção de uma autoeficácia coerente e saudável. A comunidade, entretanto, se prova resistente ao seguir lutando pelos seus direitos e acessando os serviços de forma autônoma e independente.

O capacitismo estrutural refere-se ao conjunto de práticas, normas, atitudes e políticas sociais que discriminam, invisibilizam ou marginalizam pessoas com deficiência ao estabelecer a capacidade física, sensorial, intelectual ou comunicacional como parâmetro de normalidade. No contexto da surdez, o capacitismo estrutural se manifesta, por exemplo, na suposição de que a pessoa surda precisa ser “corrigida” por meio de tecnologias assistivas ou reabilitada para o oralismo, desconsiderando sua identidade cultural, sua língua e formas próprias de subjetividade e pertencimento (Skliar, 1998; Strobel, 2009). A adoção de um comportamento paternal perante o surdo como uma pessoa representada por uma “falta” corrobora com a perpetuação de estigmas, colocando o surdo como “frágil”, “inadequado” ou “incapaz”. Conforme o autor Júnior (2004):

Eu não devo aceitar, eu sou ‘normal’. Isso é o que todos pensam. Ninguém é normal em detrimento do outro que é deficiente, quem disse que o padrão é o que estamos vivendo hoje? Nos primórdios da Humanidade todos falavam por gestos e urro, depois se desenvolveu a fala até os dias de hoje. Quem sabe o amanhã? E se todos os seres humanos começarem (por uma falha genética da raça) a perder sua audição por milhares de anos e enfim todos forem surdos e nascer um ou outro ouvinte. Então o deficiente seria o ouvinte.

5.3 Presença de intérprete nos atendimentos de saúde

A presença de um intérprete nos atendimentos foi elencada, de uma forma geral, como uma presença positiva e construtiva nos atendimentos em casos em que o/a profissional de saúde não tem fluência em Libras. Essa presença é fundamental nesses contextos, e a sua ausência gera impactos diretos na compreensão diagnóstica, nos tratamentos e nas orientações feitas pelos profissionais de saúde (Silva, 2017).

O direito à comunicação é essencial para a efetivação do acesso equitativo ao SUS, direito previsto na Constituição de 1988 e na Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 1998; Brasil, 2015). O modelo hegemônico de atenção à saúde segue perpetuando a lógica de deficiência como meramente biológica, e o papel de um interlocutor atua como uma condição essencial para o exercício pleno da cidadania e da dignidade dos surdos. Desempenhando um papel essencial no atendimento, a existência dessa maneira de interlocução é mencionada como valorosa pela maioria dos usuários, que pontuaram:

Faltam intérpretes, eu agendo na Central de Intérpretes de Libras da cidade e aí sou acompanhada mas nos locais não tem. (Júpiter)
Teria que ter intérprete junto no atendimento para ser acessível. É um direito desrespeitado, já que está na lei que o surdo tem direito aos atendimentos, mas na verdade ninguém cumpre. (Marte)

Ainda que reconheça a relevância dessa presença nos atendimentos em saúde, a participante a seguir destaca que dá preferência aos profissionais de psicologia que são fluentes em Libras, por esse fator facilitar a comunicação e a criação de vínculo que uma relação terapêutica exige:

Eu não gosto que tenha intérprete no atendimento, eu gosto de psicóloga que seja bilíngue pelo menos, mas não quero intérprete no atendimento, me sinto mais confortável com psicóloga sem intérprete, três pessoas no atendimento é muita gente. E tem que ser mulher, porque imagina, um homem não vai entender como é ser mulher, ser mãe. (Netuno)

Ainda que a/o intérprete esteja eticamente comprometida com o sigilo, a existência de uma terceira pessoa no setting pode resultar na exposição de conteúdos sensíveis e íntimos à essa figura de forma que os pacientes se sintam constrangidos (Joseph, 1995; Freire, 2009).

Além disso, a triangulação na relação terapêutica pode gerar confusões a respeito do papel de cada sujeito na tríade paciente-intérprete-profissional de psicologia, especialmente quando a pessoa que intermedia a comunicação não está habituada a essa configuração. Essa declaração também revela as limitações do modelo vigente de acessibilidade, que frequentemente trata a presença da intérprete como única alternativa para superar barreiras linguísticas, desconsiderando os efeitos subjetivos e emocionais que essa mediação pode causar no contexto terapêutico (Strobel, 2009; Quadros e Karnopp, 2004).

A contribuição da participante colabora com a premissa de que a psicoterapia é um espaço que preza pela confidencialidade, e a inclusão de uma terceira pessoa nos atendimentos pode ativar autocensura e desconfiança, aspectos essenciais para que apontam para o desejo da comunidade por autonomia comunicacional (Zitalena e Vargas, 2023).

5.4 Condutas dos profissionais nos atendimentos

A categoria que se refere às condutas dos profissionais nos atendimentos denunciou que os participantes se sentem insatisfeitos com as abordagens dos profissionais de saúde durante os atendimentos:

(...) os médicos têm uma letra horrível e não se importam que o surdo não vai entender as orientações, eles não tem preparo nenhum. (Netuno)
Eles (os profissionais) só querem tentar escrever e não tentam de outro jeito, ninguém sabe libras no posto e no banco, só ficam falando português e é difícil para o surdo entender, faltam intérpretes. (Urano)
Consigo me comunicar com alguns profissionais, mas a maioria não se esforça, alguns até tentam com gestos ou mímica. Tento escrever palavras simples, porém tenho dificuldade com o português, e é difícil de explicar com palavras simples. (Vênus)

Os relatos denunciam as barreiras enfrentadas pela comunidade no acesso aos serviços essenciais, revelando a negligência institucional quanto à acessibilidade linguística. A ausência de profissionais capacitados e fluentes em libras configura a violação do direito do surdo ao atendimento digno e acessível (Chaveiro e Barbosa, 2005).

A prática recorrente do uso do português escrito - muitas vezes de forma inadequada ou incompreensível - desconsidera a realidade linguística de muitos surdos que, em decorrência de uma educação oralista, não dominam a escrita da língua portuguesa (Lacerda, 1998; Abreu, 2015). Essa conduta perpetua a

responsabilização do surdo pela fluidez da comunicação, e desconsidera as particularidades da sua constituição linguística.

O despreparo dos profissionais elencado nos depoimentos pode não representar uma falha individual, e sim o reflexo de um sistema que por sua vez não integra o ensino de Libras nas formações de saúde e no atendimento ao público de forma ampla (Preuss e Alvares, 2014). Além do ensino da língua, as disciplinas de Libras abarcam conhecimentos relevantes sobre a comunidade surda, como os aspectos culturais, históricos e sociais, corroborando com um atendimento mais inclusivo e coeso com as necessidades linguísticas dessa comunidade (Mazzu-Nascimento *et. al*, 2020).

A falha de acessibilidade física também foi mencionada por Vênus, que relatou se perceber em constante estado de alerta em espaços de saúde: “Eu tenho medo de perder o atendimento por não ouvir me chamarem na recepção dos locais quando estou sozinha, tenho que estar alerta.”

A manifestação pode revelar o impacto emocional dessa insegurança e da ausência de estratégias inclusivas nos espaços dedicados à saúde. O depoimento também evidencia como a ausência de mecanismos que levem em consideração pessoas com deficiência contribui para a exclusão da pessoa surda, demandando dela hipervigilância até mesmo em espaços destinados ao cuidado, como devem ser os espaços de saúde. Essa manifestação pode se conectar à sensação de necessidade de acompanhamento durante os atendimentos de saúde relatada por alguns participantes por falta de preparo das instituições perante o surdo (Chaveiro e Barbosa, 2005). A autonomia e direito à saúde do sujeito surdo está vinculada, além da capacitação profissional, à mudança de práticas institucionais e à efetiva adaptação dos espaços físicos.

A rotatividade da equipe acentua a insegurança no acesso, pois, mesmo quando há um profissional que tenta estabelecer comunicação, a sua saída representa uma ruptura no vínculo e na continuidade do cuidado, conforme pontua Netuno: “Os outros profissionais também têm que aprender (Libras), não só o psicólogo, porque tem muita rotatividade e é frustrante quando o profissional que tenta se comunicar com o surdo ou sabe libras sai do serviço.”

A participante Netuno refere que o conhecimento da Libras é muito importante, mas que o fator determinante para a comunicação minimamente efetiva é a disponibilidade do profissional, ou seja, a tentativa da promoção da

acessibilidade atitudinal (Oliveira et. al, 2008). Para ela, mais do que a fluência em Libras, o profissional deve demonstrar interesse genuíno para estabelecer um diálogo com a pessoa surda. Essa disposição, mesmo que resulte em gestos, mímicas ou escrita, foi mencionada de forma positiva pela participante, pois é percebida como um grande diferencial no cuidado dispensado à comunidade, dada a baixa adesão dos profissionais às condutas empáticas e inclusivas (Costa, Marques e Souza, 2022).

5.5 A quem recorrem para apoio emocional

Ao longo da coleta de dados, foram elencados diversos motivos que justificaram a falta de acesso da comunidade surda aos serviços voltados à saúde mental do SUS. Dentre a amostra, somente a participante Júpiter relatou acessar os serviços de atendimento através do serviço da Central de Intérpretes de Libras: “(...) eu agendo na CIL da cidade e aí sou acompanhada mas nos locais não têm (intérpretes)”.

A participante Júpiter relatou que os atendimentos eram satisfatórios, e que a profissional buscava se conectar com ela ainda que houvesse a barreira da língua, enfatizando o quão importante vinha sendo para ela o processo terapêutico.

Entre os motivos citados que justificam a falta de acesso aos serviços, surgiram novamente motivos relacionados à falta de acessibilidade comunicacional, um obstáculo persistente que atravessa os diversos níveis da atenção em saúde, incluindo a saúde mental, conforme pontuado por Mercúrio: “A psicóloga não entenderia o que estou falando, não deve ter nenhuma no SUS que saiba libras.”

Essa contribuição pode indicar como a expectativa de barreiras se consolida a partir das experiências prévias de dificuldade de acesso aos serviços. Essa barreira cristalizada atua como fator de afastamento dos serviços de saúde mental pela previsibilidade da falta de acessibilidade (Silva *et al*, 2021). O sujeito surdo não só se vê negligenciado, mas também internaliza a falta de acesso como natural e inevitável.

Santos e Portes (2019) pontuam que essas barreiras comunicacionais colaboram com a falta de procura pelos serviços voltados à saúde, que são acessados, normalmente, somente em casos de adoecimento agudo. Dessa forma, a premissa de prevenção e promoção de saúde proposta nas diretrizes do SUS se mostra ineficaz.

Dentre os motivos citados para não acessar o serviço, destaca-se o estigma social associado ao sofrimento psíquico, emergido da fala de Vênus: “Nunca precisei, não sou louca. Tenho muita preocupação e ansiedade, mas não quero ficar falando pra ninguém porque fazem muita fofoca.”

Ainda que a pesquisa tenha um objetivo definido, o momento de coleta de dados proporcionou diversas trocas sobre cuidados com relação à saúde mental e a relevância deles, bem como oportunizou a realização de psicoeducação a respeito da prática dos profissionais da psicologia. Perante essa elucidação, Saturno pontuou: “Nunca tinha pensado sobre fazer terapia, acho que talvez seria difícil de me comunicar, mas quem sabe.”

A possibilidade de um espaço de escuta com um profissional que esteja disponível para a comunicação não é uma realidade no contexto em que estão inseridos, o que resulta na baixa procura pelos serviços e, consequentemente, no baixo acesso a eles (Zitalena e Vargas, 2023). Apresentar essa possibilidade a partir da elucidação de como acessar os serviços de saúde mental através do SUS e quais profissionais de referência acionar foi essencial nesse contexto possibilitando criar e pensar em como acessar de acordo com as realidades vividas pelos participantes.

Na realidade vivida pelos participantes, se percebe a latente realidade da falta de implementação efetiva das políticas públicas voltadas à comunidade surda. Isso os leva, frequentemente, a recorrer à amigos, familiares e companheiros diante de demandas emocionais e psicológicas. Ainda que a rede de apoio se faça essencial em momentos de vulnerabilidade, ela não substitui o espaço terapêutico, cuja natureza é fundamentada na escuta qualificada, na neutralidade e na confidencialidade, aspectos dificilmente alcançados nas relações interpessoais cotidianas (Ramos e Silva, 2022).

A ausência de regulamentação efetiva que garanta a inclusão da disciplina de Libras nos currículos dos cursos da área da saúde representa um dos principais entraves para a construção de um atendimento acessível para a população surda. A inserção obrigatória de disciplinas de Língua Brasileira de Sinais engloba cursos de licenciatura e fonoaudiologia, sendo optativa nos demais cursos da área da saúde e corroborando com a lógica de negligência institucional, perpetuando a normatização da ausência de profissionais qualificados para atender essa população.

Silva e colaboradores (2021) enfatizam o papel dos profissionais de saúde

como potenciais transformadores dessa realidade capacitista e excludente, elencando o aspecto da acessibilidade atitudinal através da disponibilidade à comunicação oferecida pelo profissional de saúde como relevante impulsionador para a efetivação da saúde pública voltada à comunidade surda de maneira acessível e coerente com os princípios elencados pelo SUS e condizentes com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 9, de abril de 2025, que preconiza o cuidado ético e o protagonismo surdo (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos nesta pesquisa revelam que a população surda enfrenta barreiras estruturais e comunicacionais significativas no acesso ao atendimento psicológico pelo SUS. A maioria dos participantes relatou experiências marcadas pela ausência de profissionais capacitados em Libras, pela escassez de intérpretes e pela falta de preparo das instituições para lidar com as especificidades linguísticas e culturais da comunidade surda.

A análise das entrevistas demonstrou que, mesmo quando os usuários acessam os serviços, a comunicação é frequentemente improvisada, limitada a mímicas, escrita ou apoio de familiares — estratégias que, embora criativas, não garantem um atendimento digno, seguro e eficaz. A presença de intérpretes, quando ocorre, é vista como positiva, mas não resolve completamente os desafios, especialmente em contextos psicoterapêuticos, onde a confidencialidade e o vínculo são fundamentais.

Além disso, os relatos evidenciam práticas capacitistas, tanto por parte de profissionais quanto de familiares, que reforçam a exclusão e o sentimento de inadequação. Muitos participantes relataram evitar os serviços de saúde mental por anteciparem dificuldades de comunicação ou por não se sentirem compreendidos. Isso compromete diretamente os princípios de integralidade, equidade e universalidade que, em princípio, norteiam o SUS.

Foi possível identificar que existem, atualmente, bases legais voltadas à comunidade surda. Entretanto, a efetivação dessas políticas públicas ainda não alcançou patamar satisfatório na promoção e prevenção de saúde da população surda. Ainda que sejam bem elaboradas, as diretrizes postuladas possuem pouca aplicação prática e não contemplam, de forma total, a amostra da pesquisa

Se percebe urgente que as políticas públicas voltadas para o SUS reconheçam a surdez não apenas como uma condição clínica, mas como uma identidade cultural, linguística e comunitária. A valorização da Libras como língua legítima no contexto clínico e a adaptação atitudinal, estrutural e linguística dos serviços e dos profissionais são medidas indispensáveis para garantir o acesso pleno e respeitoso à saúde mental da população surda.

Perante as barreiras comunicacionais identificadas, fica evidente a relevância da inclusão obrigatória da disciplina de Libras nos currículos dos cursos de graduação em saúde, especialmente no curso de Psicologia. A ausência dessa formação contribui para a perpetuação da exclusão da população surda nos serviços públicos, especialmente no atendimento psicológico, onde a comunicação é elemento central. A implementação de uma regulamentação nacional que assegure a formação bilíngue dos profissionais da área da saúde se apresenta como uma medida urgente para a efetivação da acessibilidade no âmbito do SUS. Este estudo reforça que o enfrentamento das barreiras comunicacionais não deve ser responsabilidade exclusiva da pessoa surda, mas sim um compromisso ético, legal e institucional, que deve ser assumido pelos serviços e profissionais envolvidos. Essa responsabilidade implica na autonomia e no protagonismo surdo perante o seu processo saúde-doença e perante a sua vida, valorizando a diversidade humana e respeitando as singularidades de cada sujeito.

REFERÊNCIAS

ABREU, Márcia Cristina Barreto Fernandes de. **Abordagem socioantropológica da surdez, Língua de Sinais e Educação Bilíngue: uma perspectiva histórica e cultural.** *Cadernos de Educação*, v. 50, p. 213-234, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/7159>. Acesso em: 26 maio 2025.Q

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROSO, H. et al. **Educação Profissional E Tecnológica Em Revista**, v. 4, N° 1, 2020 - Rede Federal de Educação Profissional. Apr. 2020.

BANDURA, Albert. **Self-efficacy mechanism in human agency.** *American Psychologist*, v. 37, n. 2, p. 122-147, 1982.

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. **Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limites.** Diário Oficial da União:

seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em: 9 jun. 2025.

BRASIL. Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023. **Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver Sem Limite**. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2023. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2023/decreto-11793-23-novembro-2023-794985-publicacaooriginal-170179-pe.html>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências**. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm. Acesso em: 9 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia**. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 23 out. 2023. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=252621-rce-s001-23&category_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. 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 (SUS)**. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 24 abr. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.446, de 21 de outubro de 2014. **Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 out. 2014.

CAMARGOS, Gláucio; ÁVILA, Lazslo. **A interface da psicologia com a surdez: uma revisão sistemática** / The interface of psychology with deafness: a systematic review. *Revista de Psicologia*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 202–216, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/32445>. Acesso em: 22 set. 2024.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. **Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 4, p. 417–422, dez. 2005.

CHAVEIRO, N. et al. **Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n. 48, p. 101–114, 2014.

CONCEIÇÃO, Victória Silva da. **Central de interpretação de Libras: o atendimento à pessoa surda pelos órgãos públicos no município de Alvorada/RS.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Letras) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/237774>. Acesso em: 24 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 9, de 24 de abril de 2025. Estabelece diretrizes para a atuação da(o) psicóloga(o) no atendimento à pessoa surda.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 78, p. 143-145, 25 abr. 2025.

COSTA, J. M.; MARQUES, L. S.; SOUZA, J. C. P. de. **O atendimento psicológico voltado a pessoa surda.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, p. e215111638011, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38011/31582>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CROMACK, E. M. P. DA C. **Identidade, cultura surda e produção de subjetividades e educação: atravessamentos e implicações sociais.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 24, n. 4, p. 68–77, dez. 2004.

DIZEU, L. C. T. DE B.; CAPORALI, S. A. **A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito.** *Educação & Sociedade*, v. 26, n. 91, p. 583–597, maio 2005.

FINAU, R.. **Aquisição de escrita por alunos surdos: a categoria aspectual como um exemplo do processo.** *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, v. 14, n. 4, p. 935–956, out. 2014.

FLICK, Uwe. **Pesquisa qualitativa e quantitativa.** In: FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 3.

GATTI, B. A.; ANDRÉ, M. E. D. A. **A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em educação no Brasil.** In: WELLER, W.; PFAFF, N. (orgs.). *Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 29–38.

GLÄSER-ZIKUDA, Michaela; HAGENAUER, Gerda; STEPHAN, Melanie. **The Potential of Qualitative Content Analysis for Empirical Educational Research.** *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, [S. l.], v. 21, n. 1, 2020. DOI: 10.17169/fqs-21.1.3443. Disponível em: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/3443>. Acesso em: 19 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JOSEPH, J. M.; SAWYER, R.; DESMOND, S. **Sexual knowledge, behavior, and sources of information among deaf and hard of hearing college students.** *American Annals of the Deaf*, v. 140, n. 4, p. 338-345, 1995.

JUNIOR, Joel Barboza. **Entrevista**. *Diário do Surdo*, 2004.

LACERDA, C. B. F. DE .. **Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos**. Cadernos CEDES, v. 19, n. 46, p. 68–80, set. 1998.

MAZZU-NASCIMENTO, T. et al.. **Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos**. *Audiology - Communication Research*, v. 25, p. e2361, 2020.

MORAIS, Mariana Peres de; MARTINS, Vanessa Regina de Oliveira. **Educação bilíngue inclusiva para surdos como espaço de resistência**. *Pro-Posições*, Campinas, v. 31, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/7wZPwHzwnLHzrf9jmFQtQGP/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

OLIVEIRA, A. DE et al. **A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 27, p. 749–762, out. 2008.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo**. Nova York, 2006. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518202/convencao_deficiencia.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.

PREUSS, Elena Ortiz; ÁLVARES, Margarida Rosa. **Bilinguismo e políticas linguísticas no Brasil: da ilusão monolíngue à realidade plurilíngue**. *Acta Scientiarum. Language and Culture*, Maringá, v. 36, n. 4, p. 403–414, out./dez. 2014. DOI: 10.4025/actascilangcult.v36i4.23169. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/286300658_Bilinguismo_e_politicas_linguisticas_no_Brasil_da_ilusao_monolingue_a_realidade_plurilingue. Acesso em: 15 jun. 2025.

QUADROS, Ronice Müller de; KARNOPP, Lodenir Becker. **Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, Christine Fonseca Arães; SILVA, Lindomar Coutinho da. **A linguagem e o ser no processo psicoterapêutico**. *Faculdade de Ilhéus*, Ilhéus, BA. *Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar*, 2022.

RIBEIRO, Camila Brito; SILVA, Daniele Nunes Henrique. **Trajetórias escolares de surdos: entre práticas pedagógicas e processos de desenvolvimento bicultural**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 33, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3339>. Acesso em: 16 jun 2025.

RODRIGUERO, C. R. B.. **O desenvolvimento da linguagem e a educação do surdo**. *Psicologia em Estudo*, v. 5, n. 2, p. 99–116, 2000.

ROMARIO, Lucas; DORZIAT, Ana. **Cultura surda na "escola inclusiva"? Construção de identidades no encontro pessoa surda-pessoa surda**. *Rev. Educ. e Cult. Contemp.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 40, p. 317-342, jul. 2018. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-12792018000300317&lng=pt

&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2025. Epub 15-Nov-2017.
<https://doi.org/10.5935/2238-1279.20180059>.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F.. **Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, p. e3127, 2019.

SILVA, João Paulo da. **O papel do intérprete de Libras no processo de ensino-aprendizagem do(a) aluno(a) surdo(a)**. *Revista Educação Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 14, 2017. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/17/14/o-papel-do-intprprete-de-libras-no-proces-so-de-ensino-aprendizagem-do-a-aluno-a-surdo-a>. Acesso em: 22 jun. 2025.

SILVA, M. de L.; SILVA, M. P. B.; LEITE, A. C.; MELO, B. C.; SANTOS, A. B. A. de S. .; MOURA, L. C. de; SOBRINHO, W. D.; SANTOS, A. G. dos .; MORAES, R. dos S.; ARAUJO, G. B.; AMORIM, A. P. .; APOLINÁRIO, J. M. dos S. da S.; FAGUNDES, G. R. S. **The difficulties encountered in health care for people with deafness**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e38910212372, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12372. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12372>. Acesso em: 16 jun. 2025.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. **Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 8, p. e00206620, 2021.

STROBEL, K. **História da educação de surdos**. 2009. 49f. Dissertação [Licenciatura em Letras - LIBRAS na modalidade à distância] – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a diferença: a constituição do sujeito surdo**. 2008. 267 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/06/Tesis_Strobel_20082.pdf. Acesso em: 24 maio 2025.

SKLIAR, C. **A surdez: um olhar sobre a diferença**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

ZITALENA, Talyta Gonçalves; VARGAS, Thamyres Bandoli Tavares. **O público surdo excluído da psicoterapia: um desencontro entre o compromisso ético-político da psicologia e a falta de acessibilidade no setting terapêutico**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 10, p. 4267–4282, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11883>. Acesso em: 9 jun. 2025

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes da pesquisa.



Credenciamento: Portaria N° 597/2017 de 5/5/2017, D.O.U de 8/5/2017

Termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes da pesquisa

Olá!

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de Trabalho de Conclusão do Curso intitulada **“Percepção da população surda sobre a acessibilidade do atendimento psicológico pelo SUS em um município da região metropolitana de Porto Alegre”**.

Objetivo da Pesquisa: O objetivo do estudo é compreender quais são as percepções da população surda a respeito da acessibilidade oferecida nos atendimentos psicológicos através do Sistema Único de Saúde. A responsável pela pesquisa é Ísis Mallmann, graduanda de psicologia na Universidade La Salle. O estudo se restringe à análise de dados de participantes maiores de 18 anos. Esse estudo está sendo conduzido como parte de uma pesquisa acadêmica, e sua participação é voluntária. É importante que você leia atentamente as informações abaixo antes de decidir participar.

Pesquisadora Responsável:

Ísis Mallmann

Universidade La Salle

E-mail: isis.202020.536@unilasalle.edu.br Celular: (51) 994520045

Professora Orientadora:

Dra. Camila Bolzan de Campos

Universidade La Salle

E-mail: camila.bolzan@unilasalle.edu.br

- A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê Pesquisa da Universidade La Salle, localizado na Av. Victor Barreto, número 2288 no bairro Centro em Canoas, Rio Grande do Sul. O número de protocolo da pesquisa é: 87779825.0.0000.5307. O endereço de e-mail para contato com o CEP é: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br, e o número de telefone para contato é: (51) 3476.8213. Horários de funcionamento do CEP: Segunda-feira: 09h às 12h, terça-feira: 15h30min às 18h30min, quarta-feira: 16h às 20h, quinta-feira: 09h às 12h e sexta-feira: 13h30 às 18h30min. O formulário foi elaborado de acordo com as exigências da Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
Antes de você responder as perguntas referentes ao estudo, apresentaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a sua leitura e anuência.

Descrição da Participação: Caso aceite participar da pesquisa, você será convidado a responder a um formulário, que incluirá perguntas relacionadas ao seu perfil demográfico e à

sua experiência a respeito dos atendimentos psicológicos através do Sistema Único de Saúde.

Armazenamento dos documentos: Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012, informamos que os dados e documentos desta pesquisa serão armazenados na sala da coordenação do curso de Psicologia sob responsabilidade da pesquisadora e professora Dra. Camila Bolzan de Campos na Universidade La Salle (situada na Av. Victor Barreto, número 2288 no bairro Centro em Canoas, Rio Grande do Sul) por um período de cinco anos após a sua conclusão, em local seguro e de acesso restrito, conforme as normas estabelecidas para a guarda de informações de pesquisas envolvendo seres humanos.

Confidencialidade: Os dados coletados serão tratados com total sigilo e utilizados apenas para os fins desta pesquisa. Informações que possam identificar você não serão divulgadas.

Benefício e risco:

- O benefício para os participantes da pesquisa é contar com um espaço para compartilhar suas experiências nos atendimentos de saúde pelo SUS de maneira geral, além de relatar vivências específicas relacionadas ao atendimento psicológico voltado para sua comunidade.
- O risco da pesquisa é o vazamento de dados, que será minimizado através da não divulgação de qualquer dado que possa identificar o participante, mantendo assim a confidencialidade da sua participação e o seu anonimato. **Caso decida participar, você pode interromper a sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem prejuízos de qualquer natureza.**

Resultados:

- O Trabalho de Conclusão de Curso será enviado ao e-mail informado no momento do preenchimento deste termo, onde constará a análise dos dados obtidos. Por favor, certifique-se de fornecer um e-mail válido.
- Você também receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

O tempo estimado para responder ao formulário é de 20 minutos.

Ao continuar com o preenchimento do formulário, você estará consentindo com a sua participação na pesquisa e declarando que leu e compreendeu as informações acima, bem como que concorda em participar de forma voluntária.

Nome completo do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____ / ____ / ____

Não hesite em me contatar no caso de dúvidas ou caso opte por não participar mais da pesquisa! Meu endereço de e-mail é isis.202020.536@unilasalle.edu.br, número de telefone (51) 994520045.

Sua presença e sua colaboração são muito importantes para esta pesquisa. Agradeço pela sua contribuição!

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido da/do intérprete de libras:



Credenciamento: Portaria N° 597/2017 de 5/5/2017, D.O.U de 8/5/2017

Termo de consentimento livre e esclarecido para intérprete de Libras em pesquisa

Título da Pesquisa:

Percepção da população surda sobre a acessibilidade do atendimento psicológico pelo SUS em um município da região metropolitana de Porto Alegre

Pesquisadora Responsável:

Ísis Mallmann

Universidade La Salle

E-mail: isis.202020.536@unilasalle.edu.br Celular: (51) 994520045

Professora Orientadora:

Dra. Camila Bolzan de Campos

Universidade La Salle

E-mail: camila.bolzan@unilasalle.edu.br

Venha contribuir com esta pesquisa!

Olá! Estou desenvolvendo um estudo que busca compreender as experiências da população surda no acesso ao atendimento psicológico oferecido pelo Sistema Único de Saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre. Te convido a ser a/o responsável por realizar a tradução, de forma ética e imparcial, das perguntas e respostas do formulário, interpretando do português para Libras e de Libras para o português. Se consentir com a participação, sua colaboração será fundamental para a garantia da acessibilidade do instrumento e da comunicação efetiva entre a pesquisadora e os participantes.

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê Pesquisa da Universidade La Salle, localizado na Av. Victor Barreto, número 2288 no bairro Centro em Canoas, Rio Grande do Sul. O endereço de e-mail para contato com o CEP é: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br, e o número de telefone para contato é: (51) 3476.8213. O número de protocolo da pesquisa é: 87779825.0.0000.5307. O formulário foi elaborado de acordo com as exigências da Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Direitos e Deveres da Intérprete de Libras:

- Sua colaboração é voluntária, e você poderá interromper sua participação a qualquer momento sem justificativa e sem prejuízos.
- A tradução deverá ser realizada de forma fiel, garantindo que o conteúdo seja compreensível aos participantes surdos.

- A pesquisa seguirá os princípios éticos, respeitando os direitos dos participantes e a confidencialidade das informações.

Armazenamento dos documentos: Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012, informamos que os dados e documentos desta pesquisa serão armazenados na sala da coordenação do curso de Psicologia sob responsabilidade da pesquisadora e professora Dra. Camila Bolzan de Campos na Universidade La Salle (situada na Av. Victor Barreto, número 2288 no bairro Centro em Canoas, Rio Grande do Sul) por um período de cinco anos após a sua conclusão, em local seguro e de acesso restrito, conforme as normas estabelecidas para a guarda de informações de pesquisas envolvendo seres humanos.

Riscos e Benefícios:

- **Riscos:** Não há riscos diretos associados à sua participação como intérprete. Contudo, é possível que temas sensíveis discutidos ao nas perguntas possam gerar desconforto.
- **Benefícios:** Sua atuação contribui diretamente para a ampliação da amostra através da acessibilidade do formulário.

Confidencialidade:

Todos os dados coletados durante a pesquisa serão tratados de forma confidencial e utilizados exclusivamente para os fins descritos no projeto. Seu nome e informações pessoais não serão divulgados nos resultados da pesquisa.

Termo de Consentimento:

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____ declaro que:

- Recebi informações claras sobre os objetivos, metodologia e minha função nesta pesquisa.
- Entendo que posso retirar meu consentimento e interromper minha participação a qualquer momento, sem necessidade de justificar.
- Concordo em participar da pesquisa como intérprete de Libras, comprometendo-me a atuar com ética, imparcialidade e a respeitar a confidencialidade das informações.

Assinaturas:

Cidade: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do/da Intérprete de Libras:

Assinatura da Pesquisadora Responsável:

APÊNDICE C - Formulário dos participantes da pesquisa:



Credenciamento: Portaria N° 597/2017 de 5/5/2017, D.O.U de 8/5/2017

Formulário da pesquisa “Percepção da população surda sobre a acessibilidade do atendimento psicológico pelo SUS em um município da região metropolitana de Porto Alegre”

Acadêmica Ísis Mallmann - Estudante de psicologia

Orientadora: Dra. Camila Bolzan de Campos

Nome: _____

Endereço de e-mail: _____

Cidade em que reside: _____

Data: _____

Idade: ____

1) Com qual gênero você se identifica?

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro: _____

☐ Prefiro não responder

2) Qual é o seu nível de escolaridade?

☐ Ensino Fundamental Incompleto

☐ Ensino Fundamental Completo

☐ Ensino Médio Incompleto

☐ Ensino Médio Completo

☐ Ensino Superior ou Pós-graduação

3) Qual a sua principal forma de comunicação?

☐ Libras

☐ Língua Portuguesa

☐ Libras e Língua Portuguesa

4) Você já utilizou os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde?

☐ Sim

☐ Não

5) Você considera que os serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde são acessíveis para pessoas surdas?

☐ Sim

☐ Não

Se não, por qual razão? (falta de preparo dos profissionais, preconceito, indisponibilidade de intérpretes, entre outros)

6) Você sente a necessidade de ser acompanhado/a por algum ouvinte durante seus atendimentos de saúde?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, por qual motivo? (certeza de que o profissional compreendeu as suas demandas, certeza de que compreendeu as orientações do profissional, entre outros)

7) Você já utilizou os serviços de saúde mental do SUS (atendimento psicológico nas UBS, acesso ao CAPS, entre outros)?

☐ Sim

☐ Não

8) Como você avalia o acesso aos serviços de saúde mental no SUS?

☐ Fácil

☐ Moderado

☐ Difícil

☐ Nunca acessei

Se nunca acessou, por qual motivo?

9) Você encontrou barreiras específicas para acessar atendimento psicológico no SUS por ser surdo?

☐ Sim

☐ Não

☐ Nunca acessei

Se sim, quais? (ex.: falta de intérprete de libras, falta de compreensão do profissional, entre outros):

10) Se você já teve atendimento psicológico pelo SUS, como foi a comunicação com o/a profissional?

☐ Por meio de libras (profissional capacitado)

☐ Por meio de linguagem escrita

☐ Por meio de um/a intérprete

☐ Por meio de um acompanhante ouvinte e fluente em libras

☐ Nunca tive atendimento psicológico pelo SUS

Se a comunicação se deu de outra forma, qual?

11) O/a profissional de psicologia demonstrou preparo ou ofereceu alternativas para se comunicar com você?

☐ Sim

☐ Não

☐ Parcialmente

12) Você se sentiu satisfeito com o atendimento psicológico oferecido?

☐ Sim

☐ Não

13) Se não se sentiu satisfeito com o atendimento oferecido, como acha que ele poderia melhorar?

☐ Me senti satisfeito/a

☐ Sugestões para a melhoria do atendimento:

14) Nos momentos em que precisa de apoio psicológico, a quem costuma recorrer?

☐ Amigos

☐ Família

☐ Companheiro/companheira

☐ Psicólogo/a particular

☐ Psicólogo/a da rede pública

☐ Prefiro não responder

15) Você tem algum comentário ou sugestão referente ao atendimento psicológico para surdos no SUS?

Muito obrigada por participar da pesquisa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai, Carlos Henrique Mallmann, por sempre incentivar o meu desenvolvimento, estimular a minha criatividade e apoiar o meu poder de escolha diante da vida. Sem o amor, a fé e o incansável esforço dele, eu certamente não estaria aqui. Sou grata por cada passo dado sob o sol e a chuva para que eu pudesse caminhar hoje em um caminho de sombra e tranquilidade.

Agradeço à minha madrastra, Rosemeri, mulher destemida e profissional admirável que sempre me inspirou. Sou grata pelas novas perspectivas que trouxe para nossa família e pelo apoio que se traduzia em sorrisos generosos ao me receber ao final do dia. Obrigada por me apresentar a força das mulheres que correm atrás dos seus sonhos.

Agradeço à minha futura esposa, Chádía Luísa, que foi o ponto de equilíbrio da nossa família ao longo da construção deste trabalho, me apoiando, orientando e acreditando no meu potencial. Obrigada por segurar a minha mão durante todo esse processo e por me mostrar que a coragem é o medo em movimento.

Sou grata à minha família extensa — meus sogros, Carla e Luís, e meus cunhados, Matheus e Sophia — por terem sido abrigo, acolhimento e amor nos momentos em que mais precisei. Agradeço por compreenderem a minha ausência na reta final do curso e por celebrarem cada conquista minha.

Agradeço especialmente as minhas supervisoras das disciplinas de Estágio Específico I e II, Ângela e Karla, e à Anelise, supervisora local, pela atenção dedicada às minhas dúvidas e preocupações ao longo dos últimos semestres. Vocês me convidaram diversas vezes a me olhar com mais compaixão e compreensão, sendo parte essencial do meu encontro comigo mesma nessa jornada desafiadora e complexa que é tornar-se psicóloga.

Agradeço às grandes amigas que fiz nesse curso: Bianca, Hellen, Roxanne, Kelen, Rafaela, Amanda e Maria. Vocês tornaram esse processo muito mais leve. Obrigada pelas trocas de experiências profissionais e pessoais, permeadas por lágrimas, risadas e muito afeto ao longo dessa jornada.

Agradeço à instituição que me permitiu realizar esta pesquisa, bem como aos participantes que me concederam a honra de adentrar seus campos físico e subjetivo ao longo do processo. Jamais esquecerei os encontros e trocas

enriquecedoras que vivi, e o quanto cresci e me desenvolvi a partir desta experiência.

Sou grata às minhas grandes amigas Júlia e Eduarda, que compreenderam a minha ausência, e que sempre me impulsionaram como mulher e como profissional, ainda que isso implicasse não estar presente em diversos momentos. Obrigada por vibrarem por mim e por me lembrarem como é bom amar e ser amada.

Agradeço ao meu gestor, Demétrius, que me apoiou ao longo do percurso e teve paciência e sensibilidade para compreender a minha ausência em muitos momentos. Sou grata pelo respeito com que conduziu cada conversa e pela confiança que depositou em mim, sempre me lembrando que tudo daria certo.

Agradeço, de forma ampla, a todos que contribuíram para a minha formação como psicóloga. Sou grata a cada paciente que confiou em mim, a cada instituição que me acolheu de braços abertos, a cada docente dedicado e a cada colega que contribuiu ativamente para a minha construção profissional. Parafraseando Antoine de Saint-Exupéry (1943), “Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”