

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UNB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- FS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA - DSC  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ANA CLARA PEIXOTO NAZARENO**

**ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL: OS DESAFIOS ENFRENTADOS POR  
MULHERES SURDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

**BRASÍLIA- DF**

**2025**

**ANA CLARA PEIXOTO NAZARENO**

**ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL: OS DESAFIOS ENFRENTADOS POR  
MULHERES SURDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido  
para a obtenção do título de Bacharel em Saúde  
Coletiva, pela Universidade de Brasília (UnB).

Orientador: Prof. Dr. Éverton Luís Pereira

**BRASÍLIA- DF**

**2025**

**ANA CLARA PEIXOTO NAZARENO**

**ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL: OS DESAFIOS ENFRENTADOS POR  
MULHERES SURDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade de  
Brasília, como requisito para a obtenção do  
título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Brasília, 15 de julho de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Éverton Luís Pereira – Orientador (Presidente)

---

Profa. Dra. Indyara de Araujo Morais – Membro

---

Profa. Dra. Erica Lima Costa de Menezes – Membro

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe, Rosemary, que, em uma conversa simples, despertou em mim o olhar que originou este trabalho. Seu apoio incondicional e incentivo constante foram fundamentais nesta caminhada.

Ao meu pai, Valfredo, cuja presença se faz sentir mesmo na distância, pelo carinho e pelas palavras de encorajamento.

À toda a minha família, pela base, amor e paciência nos momentos de incerteza e nervosismo.

Às mulheres surdas que inspiram esta pesquisa: mesmo invisibilizadas, continuam abrindo caminhos. Este trabalho é, sobretudo, um gesto de respeito à luta de vocês.

Ao meu orientador, Éverton Luís Pereira, pela sua escuta atenta, orientação e por acreditar na relevância deste tema.

À Universidade de Brasília, por ser mais do que uma instituição de ensino, mas também um espaço de reflexão crítica e crescimento pessoal, que me proporcionou a oportunidade de desenvolver este trabalho.

A todas as pessoas, amigos e instituições que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo, o meu sincero agradecimento.

## **RESUMO**

Este trabalho apresenta uma revisão narrativa da literatura sobre as barreiras de comunicação enfrentadas por mulheres surdas no acesso aos serviços de saúde no Distrito Federal. O objetivo foi analisar como limitações estruturais, simbólicas e institucionais comprometem a qualidade do cuidado, mesmo diante de legislações que asseguram a acessibilidade comunicacional. A pesquisa abrangeu estudos localizados em bases como SciELO, BVS, LILACS, PubMed e Google Scholar, organizados em eixos temáticos que articularam evidências teóricas e contextuais. Os resultados destacaram a ausência de profissionais capacitados em Libras, carência de materiais informativos acessíveis e uso de estratégias improvisadas, como a mediação por familiares. Ademais, foi constatada a escassez de estudos regionais específicos, revelando a invisibilidade dessa população nas políticas locais de saúde. Conclui-se que garantir a comunicação plena exige formação profissional contínua, protocolos claros, fortalecimento de iniciativas e incentivo a pesquisas que aprofundem a realidade distrital, contribuindo para uma atenção mais justa e inclusiva.

**Palavras-chave:** Acessibilidade; Comunicação em saúde; Mulheres surdas; Sistema Único de Saúde; Inclusão social.

## ABSTRACT

This study presents a narrative literature review on the communication barriers faced by deaf women in accessing health services in the Federal District of Brazil. The objective was to analyze how structural, symbolic, and institutional limitations undermine the quality of care, despite the existence of legislation ensuring communicational accessibility. The review encompassed studies retrieved from databases such as SciELO, BVS, LILACS, PubMed, and Google Scholar, which were organized into thematic categories that integrated theoretical and contextual evidence. The findings emphasize the lack of health professionals trained in Brazilian Sign Language (Libras), the scarcity of accessible informational materials, and the reliance on improvised strategies, such as mediation by family members. Additionally, the review identified a significant gap in region-specific studies, highlighting the invisibility of this population within local health policies. The study concludes that ensuring effective communication requires ongoing professional training, the implementation of clear protocols, the strengthening of existing initiatives, and the promotion of research that deepens the understanding of the regional context, contributing to more equitable and inclusive healthcare.

**Keywords:** Accessibility; Health communication; Deaf women; Brazilian Unified Health System; Social inclusion.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	7
<b>2 OBJETO .....</b>	10
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	10
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	10
<b>3.2 Objetivos específicos.....</b>	10
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	10
<b>4.1 Tipo de Pesquisa .....</b>	11
<b>4.2 Estratégias de Busca.....</b>	11
<b>4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão .....</b>	12
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	12
4.3.2 Critérios de Exclusão.....	12
<b>4.4 Procedimentos de organização e análise.....</b>	12
<b>4.5 Limitações da Pesquisa .....</b>	13
<b>4.6 Considerações Éticas .....</b>	13
<b>5 JUSTIFICATIVA .....</b>	14
<b>6 RESULTADO E DISCUSSÃO.....</b>	15
<b>6.1 Aspectos relacionados à Surdez.....</b>	18
<b>6.2 Deficiência auditiva x surdez.....</b>	20
<b>6.3 Modelo social e biopsicossocial da deficiência .....</b>	21
<b>6.4 Comunicação e Acessibilidade na saúde.....</b>	22
<b>6.5 Saúde da Mulher.....</b>	24
<b>6.6 A Saúde da Mulher e os seus Desafios no Acesso aos Serviços de Saúde .....</b>	25
<b>6.7 Barreiras de Comunicação nos Serviços de Saúde para Mulheres Surdas .....</b>	29
<b>6.8 Desafios da acessibilidade comunicacional: Panorama Distrital .....</b>	30
<b>6.9 A Inclusão das Mulheres Surdas no Sistema de Saúde: Políticas Públicas e Ações Governamentais .....</b>	32
<b>6.10 A Importância de Ações Educativas e de Sensibilização .....</b>	33
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	34
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	37
<b>APÊNDICE .....</b>	43

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 8,9% da população brasileira com 2 anos ou mais — o que representa cerca de 18,6 milhões de pessoas — têm algum tipo de deficiência, sendo 10,7 milhões mulheres (10%), frente a 7,9 milhões de homens (7,7%). A pesquisa não especifica o recorte exclusivo para deficiência auditiva, mas aponta que 1,2% da população tem dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos e 1,1% enfrentam limitações para se comunicar e compreender informações.

No âmbito do Distrito Federal, o Retratos Sociais do DF (IPEDF, 2021) identificou que, em 2021, 3,8% da população da capital declarou ter algum tipo de deficiência, sendo 7,2% (cerca de 8.182 pessoas) com deficiência auditiva. Complementarmente, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelou que, no Brasil, 22,4% das pessoas surdas ou com deficiência auditiva disseram conhecer a Língua Brasileira de Sinais (Libras).

Conforme o Decreto nº 5.626 de 2005, “considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, comprehende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras”. Segundo Lima, (1997), a surdez se caracteriza como um problema sensorial não visível, que ocasiona dificuldades na recepção, percepção e reconhecimento de sons, ocorrendo em diferentes graus, do mais leve (que interfere na aquisição da fala, mas não impede a pessoa de se comunicar por meio da linguagem oral), ao mais profundo (que impede a pessoa de adquirir a linguagem oral). No que se refere à saúde, a comunicação é compreendida como um instrumento que facilita a promoção e qualificação do cuidado, tornando os serviços de saúde mais acessíveis, refletindo na autonomia do cidadão.

Esse compromisso com a acessibilidade e a igualdade de oportunidades foi reforçado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), aprovada pela ONU em 2006 e ratificada pelo Brasil com status de Emenda Constitucional, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e do Decreto nº 6.949/2009 (Brasil, 2009). A CDPD estabelece que os Estados Partes devem assegurar que pessoas com deficiência tenham acesso a serviços de saúde sem discriminação e com as adaptações necessárias, reconhecendo a comunicação acessível como um direito essencial.

A acessibilidade é uma das mais significativas reivindicações das pessoas com deficiência. De acordo com a Lei n. 13.146, de 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão

da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), o termo acessibilidade significa:

Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (Brasil, 2015).

Muitas pessoas com deficiência enfrentam barreiras físicas e comunicacionais nos serviços de saúde, o que limita o seu acesso integral e de qualidade. Estudos como os de Chaveiro e Barbosa (2005) e Neves, Felipe e Nunes (2016) destacam que a infraestrutura inadequada, a escassez de profissionais capacitados e a ausência de tecnologias assistivas são fatores que ainda comprometem um atendimento equânime.

Além das barreiras físicas e comunicacionais, existem também outras barreiras que afetam o acesso à saúde, como as barreiras atitudinais, caracterizadas por comportamentos preconceituosos ou discriminatórios; e as barreiras informacionais, quando as informações não são disponibilizadas em formatos acessíveis. A barreira comunicacional, foco deste estudo, pode ser definida como qualquer obstáculo que impeça ou dificulte a troca de informações entre profissional de saúde e paciente, comprometendo a compreensão mútua e, consequentemente, a qualidade e a segurança do atendimento (Brasil, 2015; WHO, 2011).

No caso de pessoas com deficiência auditiva, a falta de intérpretes de Libras e de materiais educativos acessíveis agrava as dificuldades de comunicação, repercutindo negativamente na segurança e na autonomia do cuidado (Souza *et al.*, 2017; Silva & Albuquerque, 2022).

Além das barreiras estruturais, a deficiência ainda costuma ser interpretada majoritariamente sob o modelo biomédico, centrado na limitação funcional individual. Autores como Minayo (2013), que discute o modelo biopsicossocial e os determinantes sociais da saúde, e Chaveiro e Barbosa (2005), que analisam a surdez como questão cultural e de direitos, alertam que essa visão ignora o modelo social, que compreende as barreiras impostas pela sociedade como fator determinante da exclusão. Essa abordagem restrita pode resultar em atendimentos desumanizados, desconsiderando as necessidades específicas de cada pessoa.

Para promover a equidade, é essencial adotar práticas alinhadas a uma perspectiva ampliada da saúde, em que as diferenças sejam respeitadas e os serviços ajustados às múltiplas realidades (Chaveiro; Barbosa, 2005; Minayo, 2013). Assim, a efetivação de políticas públicas

inclusivas e a formação continuada dos profissionais são caminhos fundamentais para consolidar o direito à saúde das pessoas com deficiência como parte de uma sociedade mais justa.

No campo da saúde da mulher, diversos determinantes sociais precisam ser considerados, com ênfase em um enfoque de gênero que promova igualdade, integralidade e cuidado em todas as fases da vida (Brasil, 2004; Obo, Cruz; Dick, 2021). Para as mulheres surdas, essas barreiras se sobrepõem, revelando desigualdades interseccionais que reforçam a invisibilidade e tornam mais complexa a oferta de um atendimento acessível e humanizado (Vieira *et al.*, 2021).

Apesar de politicamente asseguradas por leis e normas, a garantia de direitos das mulheres é, por vezes, negligenciada, quando levado em conta fatores específicos de saúde, como a surdez. A comunicação entre uma pessoa surda e um profissional de saúde se torna um obstáculo, visto que há diversos impedimentos, como falta de treinamento dos profissionais de saúde, dificuldades financeiras para a contratação de intérpretes e falta de adaptações para pacientes surdos (Neves *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2017). Tudo isso mostra quão presente é essa barreira de comunicação, que compromete a acessibilidade e o processo de cuidado da mulher surda.

Assim, entender a acessibilidade comunicacional direcionada às mulheres surdas se torna essencial para analisar as limitações ainda presentes nos serviços de saúde, especialmente no que abrange o Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas voltadas à inclusão.

Diante desse cenário, observa-se que, mesmo que o Brasil possua políticas públicas que garantam o direito à comunicação inclusiva — respaldadas por leis como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) e o Decreto nº 5.626/2005 (Brasil, 2005) —, a prática nos serviços de saúde ainda apresenta lacunas significativas (Chaveiro; Barbosa, 2005; Neves *et al.*, 2016). Essa limitação se acentua no caso das mulheres surdas, que, por estarem na interseção entre gênero e deficiência, enfrentam múltiplas barreiras que comprometem o acesso igualitário, a autonomia e a qualidade do cuidado (Souza *et al.*, 2017; Aranha & Monteiro, 2021; Silva *et al.*, 2021).

Compreender como essas barreiras se manifestam no contexto do Distrito Federal é fundamental para dar visibilidade a demandas específicas, considerando dados regionais que apontam uma parcela significativa da população com deficiência auditiva (IPEDF, 2021). Assim, este trabalho tem como objetivo analisar as barreiras comunicacionais enfrentadas por mulheres surdas no acesso aos serviços de saúde do Distrito Federal, destacando os seus impactos, as políticas existentes e caminhos possíveis para superação.

## 2 OBJETO

A pergunta norteadora deste estudo foi: quais são as barreiras de comunicação enfrentadas por mulheres surdas ao acessar os serviços de saúde no Distrito Federal e quais impactos essas barreiras geram nas suas vidas?

## 3 OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo foi analisar as barreiras enfrentadas por mulheres surdas no acesso aos serviços de saúde do Distrito Federal.

### 3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os tipos de barreiras enfrentadas por mulheres surdas nos serviços de saúde do Distrito Federal.
- b) Evidenciar os impactos dessas barreiras no acesso ao cuidado e na qualidade do atendimento.
- c) Investigar como as políticas públicas e as práticas de saúde têm considerado (ou não) as necessidades das mulheres surdas.
- d) Analisar a disponibilidade de intérpretes de Língua Brasileira de Sinais (Libras) ou de profissionais capacitados em Libras nos serviços de saúde.

## 4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho é uma revisão narrativa da literatura, que visa reunir, descrever e discutir a produção científica existente sobre o acesso à saúde por mulheres surdas, com foco nas barreiras comunicacionais, na efetividade das políticas públicas de saúde e na realidade do Distrito Federal. Essa abordagem é especialmente indicada quando o objetivo é analisar criticamente produções diversas, identificar lacunas e levantar questões que orientem futuras pesquisas (Rother, 2007).

#### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica, baseada em levantamento, leitura crítica e organização de estudos acadêmicos, documentos legais e dados institucionais que discutem as barreiras de comunicação enfrentadas por mulheres surdas nos serviços de saúde. Diferente da revisão sistemática, a narrativa não segue um protocolo rígido, mas exige seleção criteriosa e análise aprofundada (Souza *et al.*, 2010).

#### **4.2 Estratégias de Busca**

A coleta de dados foi realizada a partir de pesquisa em artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos oficiais, localizados em fontes reconhecidas como SciELO, LILACS, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed, Google Scholar, além de publicações governamentais e sites institucionais relacionados à saúde coletiva, políticas públicas, acessibilidade e comunicação para pessoas com deficiência auditiva. Foram considerados apenas estudos publicados em português, contemplando trabalhos de abrangência nacional e regional.

Para organizar a pesquisa, foram definidos critérios de busca por palavras-chave combinadas, usando operadores booleanos (AND, OR) para ampliar ou refinar os resultados. Foram explorados termos como: “acessibilidade em saúde”, “saúde da mulher surda”, “barreiras de comunicação em serviços de saúde”, “políticas públicas para pessoas surdas”, “Distrito Federal e acessibilidade”, entre outros.

Além das buscas em bases eletrônicas, também foram utilizadas referências cruzadas a partir das listas bibliográficas dos artigos inicialmente selecionados, prática comum em revisões narrativas para ampliar a abrangência da coleta de informações.

A organização do material foi feita em uma planilha de análise, contendo os campos: autor, ano, objetivo do estudo, tipo de estudo e resultados principais. Essa sistematização possibilitou mapear as contribuições de cada fonte para as categorias temáticas trabalhadas nos Resultados e Discussão.

Não foi estabelecido um recorte temporal mínimo inicial para inclusão dos estudos, visto que a pesquisa buscou abranger desde fundamentos legais até estudos mais recentes. Entretanto, considerando o período de execução desta revisão, foram incluídos apenas estudos publicados até o ano de 2024, garantindo a atualização das informações analisadas.

Para a organização dos resultados, foram incluídos no Quadro 1 apenas os 20 artigos científicos revisados que atenderam aos critérios de inclusão: pertinência direta ao tema central, relação com as barreiras comunicacionais enfrentadas por mulheres surdas e contribuição empírica ou teórica alinhada aos objetivos do trabalho. Fontes complementares, como legislações, diretrizes governamentais, relatórios técnicos, teses, dissertações e documentos institucionais foram utilizadas para aprofundar a fundamentação teórica, sustentar a análise crítica e oferecer respaldo normativo, mas não foram inseridas no Quadro 1, por não se caracterizarem como artigos originais ou de revisão empírica. Assim, manteve-se a coerência entre o método de revisão narrativa, o recorte temático e a apresentação dos resultados, em consonância com os objetivos propostos.

#### **4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos os estudos que atendam aos critérios apresentados a seguir.

##### **4.3.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos artigos científicos originais ou de revisão, pertinentes ao tema. Estudos que abordam a temática da acessibilidade e comunicação para mulheres surdas em serviços de saúde, com foco na saúde pública e na experiência de mulheres surdas. Publicações que discutam políticas públicas de saúde voltadas para a inclusão de pessoas com deficiência auditiva, com atenção específica para o contexto do Distrito Federal, sempre que identificado.

##### **4.3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos estudos indisponíveis na íntegra, publicações sem metodologia definida, textos de opinião sem embasamento científico e trabalhos que tratassem da acessibilidade de forma genérica, sem abordar a população surda ou sem relação com a área da saúde.

#### **4.4 Procedimentos de organização e análise**

Os estudos selecionados foram lidos integralmente, organizados em fichas de leitura e classificados por categoria temática, considerando:

- a) Acessibilidade comunicacional nos serviços de saúde;
- b) Identidade surda, Libras e direitos linguísticos;
- c) Barreiras de comunicação e impactos no cuidado;
- d) Políticas públicas de saúde e inclusão;
- e) Contexto distrital (DF).

A análise se baseou em leitura interpretativa e comparação dos achados, destacando convergências, divergências e lacunas. O Quadro 1, apresentado nos Resultados, sintetiza as principais características dos estudos incluídos, garantindo transparência ao processo.

#### **4.5 Limitações da Pesquisa**

As limitações incluem a escassez de estudos específicos para o contexto distrital, o que reforça a lacuna de pesquisas locais sobre mulheres surdas. Além disso, a falta de dados empíricos sobre a experiência de mulheres surdas pode limitar a compreensão da totalidade do problema. A pesquisa foi restrita à análise de fontes secundárias, o que pode não captar todos os aspectos práticos e experiências diretas das mulheres surdas.

#### **4.6 Considerações Éticas**

Por tratar-se de uma pesquisa documental, sem coleta de dados primários, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as fontes consultadas seguiram as diretrizes éticas para a pesquisa acadêmica, garantindo que as referências sejam devidamente citadas e respeitadas. A pesquisa também respeita a confidencialidade das informações presentes nos estudos revisados e aborda o tema com respeito e sensibilidade cultural, especialmente no que diz respeito à população surda e às suas necessidades específicas.

A escolha pela revisão narrativa se justifica pela necessidade de reunir e problematizar o conhecimento já produzido, preenchendo lacunas e apontando caminhos para novas investigações. Assim, contribui-se para fortalecer o debate sobre acessibilidade comunicacional e equidade no SUS, especialmente para mulheres surdas no Distrito Federal.

## 5 JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, é assegurado pela Constituição Federal de 1988, que consagra a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Além da Constituição, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status de emenda constitucional, e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) reforçam o direito à acessibilidade comunicacional nos serviços de saúde, garantindo recursos e adaptações para o atendimento digno das pessoas com deficiência, inclusive as surdas. No entanto, na prática, esse atendimento ainda não é equânime para toda a população. Pessoas surdas, ao buscarem atendimento, frequentemente, enfrentam barreiras para se comunicar com as equipes, já que muitos profissionais ainda não dominam a Língua Brasileira de Sinais (Libras) (Pires *et al.*, 2016). Além da barreira física imposta pelas máscaras, Figueiredo *et al.* (2022) ressaltam que a ausência de intérpretes de Libras e de adaptações tecnológicas adequadas compromete o acesso da comunidade surda a informações de saúde de forma clara e segura. Essa realidade evidencia a importância de políticas públicas e práticas profissionais que garantam estratégias comunicacionais inclusivas, especialmente em situações emergenciais como crises sanitárias.

No contexto da saúde da mulher, essas barreiras possuem contornos ainda mais complexos, pois se somam a fatores de gênero. Uma comunicação clara é essencial para proporcionar instruções seguras, ouvir a história da paciente e garantir informações adequadas sobre procedimentos e tratamentos. A ausência de condições de comunicação adequadas compromete esse vínculo de confiança, impactando a qualidade do atendimento.

O estudo “Pessoa com deficiência: educação, inserção no mercado de trabalho, mobilidade urbana e infraestrutura domiciliar” (2021), da série Retratos Sociais DF, do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), mostra que em 2021, 113.642 pessoas com deficiência residiam no Distrito Federal, correspondendo a 3,8% da população com dois anos ou mais. Entre elas, 7,2% possuíam deficiência auditiva.

No entanto, não foi possível encontrar dados específicos sobre mulheres surdas no Distrito Federal, assim como pesquisas que retratem o acesso à saúde dessas mulheres, o que torna essa assistência invisível para a comunidade acadêmica e para o sistema de saúde.

Diante disso, o presente estudo pretende ampliar as discussões sobre este relevante tema, buscando analisar e mostrar como essas barreiras interferem na vida e saúde da mulher, assim como os obstáculos na criação de um vínculo entre uma pessoa surda e o profissional de saúde, comprometendo o processo de cuidado e assistência humanizada e eficaz.

A escolha deste tema foi motivada por uma experiência de contato indireto com a comunidade surda, ocorrida durante um curso de Libras frequentado por um familiar próximo, no qual havia a participação ativa de pessoas surdas. As conversas e reflexões decorrentes desse contexto suscitaram questionamentos sobre como se dá o acesso dessa população aos serviços de saúde e quais barreiras enfrentam no cotidiano. Essa percepção inicial evidenciou a relevância social e científica do assunto, motivando a realização deste estudo. Tal escolha se alinha à necessidade de ampliar a produção acadêmica que subsidie práticas inclusivas e políticas públicas efetivas, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto do Distrito Federal, contribuindo para a promoção da equidade e a garantia do direito à saúde.

A concepção de saúde defendida no campo da Saúde Coletiva expressa a necessidade de garantir uma atenção integral ao indivíduo, promovendo acessibilidade e inclusão social, mediante instrumentos ou tecnologias adaptadas dentro dos serviços de saúde. Como aponta Minayo (2013), compreender a saúde requer considerar os seus determinantes sociais e a interação entre sujeitos, comunidades e políticas, de modo a fortalecer a autonomia cidadã e a justiça social.

Dessa forma, esta pesquisa também salienta que esse processo deve ser coletivo, baseado no diálogo com a população específica, respeitando aspectos éticos, culturais e sociais, para oferecer um sistema de saúde que atenda a todos de forma justa e igualitária.

## 6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para o debate estão organizados no Quadro 1, que apresenta informações essenciais sobre autores, ano de publicação, tipo de estudo, periódico de publicação e principais resultados.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos analisados na revisão narrativa

Nº	Autor(es)	Ano	Tema central	Revista/Periódico
1	CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.	2005	Assistência ao surdo como fator de inclusão social	Physis: Revista de Saúde Coletiva
2	DIZEU, L. C. T. B.; CAPORALI, S. A.	2005	Língua de sinais e identidade do surdo	Educação & Sociedade
3	TRAVASSOS, C.; CASTRO, I. E. de	2012	Determinantes e desigualdades no acesso	Cadernos de Saúde Pública
4	TEDESCO, J. J.; JUNGES, J. R.	2013	Acessibilidade comunicacional no SUS	Saúde e Sociedade
5	PIRES, H. F.; ALMEIDA, M. A. P. T.	2016	Percepção do surdo no atendimento em saúde	Revista Enfermagem Contemporânea
6	NEVES, D. B.; FELIPE, I. M. A.; NUNES, S. P. H.	2016	Acessibilidade e obstáculos no atendimento aos surdos	Infarma - Ciências Farmacêuticas
7	SOUZA, D. M. <i>et al.</i>	2017	Violência doméstica na atenção primária	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
8	GOMES, L. F. <i>et al.</i>	2017	Conhecimento de Libras pelos médicos do DF e atendimento ao paciente surdo	Revista Brasileira de Educação Médica
9	SOUZA, M. F. N. S. <i>et al.</i>	2017	Obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde	Revista CEFAC
10	FERREIRA, D. R. C.; ALVES, F. A. P.	2019	Barreiras de comunicação com gestantes surdas	Saúde em Redes
11	CAVAGNA, V. M. <i>et al.</i>	2019	Vivências do paciente surdo na área da enfermagem	Revista Enfermagem Atual In Derme
12	FARIAS, D. C.; SOUSA, M. F.; RODRIGUES, C. A. B.	2020	Absenteísmo em consultas médicas	RBMFC

13	OLIVEIRA, Y. C. A.; SILVA, M. A.; RIBEIRO, L. M.	2020	Comunicação na assistência à saúde dos surdos	Physis
14	SANTOS, F. A.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, L. P.	2020	Acessibilidade das pessoas surdas na Bahia	Reciis
15	OBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C.	2021	Desigualdades de gênero e raciais no acesso à APS	Ciência & Saúde Coletiva
16	MELLO, N. F. de <i>et al.</i>	2021	Violência contra pessoas com deficiência	Epidemiologia e Serviços de Saúde
17	ARANHA, A. F. R.; MONTEIRO, A. P.	2021	Violência contra mulheres com deficiência	Epidemiologia e Serviços de Saúde
18	VIEIRA, M. B. W. <i>et al.</i>	2021	Atendimento a mulheres surdas vítimas de violência	Literacia Científica Editora
19	FIGUEIREDO, G. S. <i>et al.</i>	2022	Impacto da pandemia na comunidade surda	Research, Society and Development
20	SILVA, D. A.; ALBUQUERQUE, R. N.	2022	Barreiras comunicacionais no atendimento em saúde	Revista Destaques Acadêmicos

Fonte: Elaboração própria (2025)

Para a organização da análise, os resultados e a discussão deste trabalho foram estruturados em subtópicos temáticos, que correspondem diretamente às categorias identificadas na revisão narrativa da literatura. Esses subtópicos funcionam como blocos de análise que articulam a síntese dos artigos, a realidade do Distrito Federal e os referenciais teóricos que embasam a pesquisa. São eles:

- a) Aspectos relacionados à Surdez;
- b) Deficiência auditiva x surdez;
- c) Modelo social e biopsicossocial da deficiência;
- d) Comunicação e Acessibilidade na Saúde;
- e) Saúde da Mulher;
- f) A Saúde da Mulher e os seus Desafios no Acesso aos Serviços de Saúde;
- g) Barreiras de Comunicação nos Serviços de Saúde para Mulheres Surdas;
- h) Desafios da Acessibilidade Comunicacional: Panorama Distrital;

- i) A Inclusão das Mulheres Surdas no Sistema de Saúde: Políticas Públicas e Ações Governamentais;
- j) A Importância de Ações Educativas e de Sensibilização.

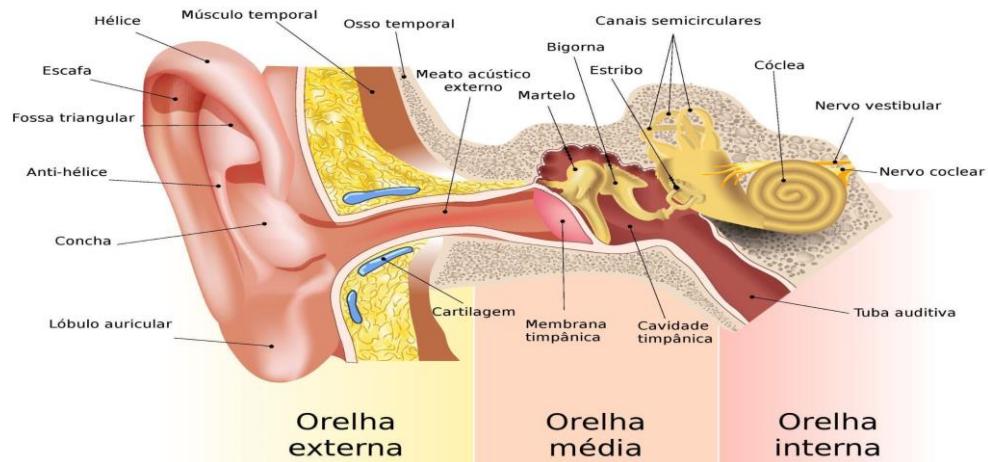
A definição desses blocos temáticos visa garantir a coerência entre os objetivos da pesquisa, os dados apresentados no Quadro 1 e a estrutura final do trabalho, permitindo uma discussão aprofundada e alinhada às diretrizes do método de revisão narrativa.

### **6.1 Aspectos relacionados à Surdez**

Segundo o Ministério da Saúde, a audição é constituída por um sistema de canais que leva o som até o ouvido interno, onde essas ondas são transformadas em estímulos elétricos, que são enviados ao cérebro, órgão responsável pelo reconhecimento e identificação do que é escutado. Eles são formados, basicamente, por três partes: ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno.

O ouvido externo é a parte mais de fora da orelha. A principal função dele é realizar a captação das ondas sonoras e enviá-las para a membrana timpânica, localizada no ouvido médio. A próxima estrutura do ouvido é a parte média, que é separada da externa pelo tímpano, onde encontram-se três importantes estruturas de minúsculos ossos, também chamado de ossículos: o martelo, a bigorna e o estribo. Eles são responsáveis por amplificar a vibração recebida e enviar essa onda sonora até a cóclea, no ouvido interno. Quando o som chega até o ouvido interno via martelo, bigorna e estribo, o líquido presente na cóclea se move estimulando células nervosas. Essas, por sua vez, enviam impulsos elétricos para o cérebro. Com isso, o som passa a ser interpretado em uma nova fase do processo auditivo. Já no cérebro, os sinais sonoros são codificados, decodificados, interpretados e armazenados na memória (Guyton; Hall, 2016).

Figura 1: Anatomia da Orelha



Fonte: Verbinskaya (2017)

A deficiência auditiva é compreendida como qualquer alteração ou distúrbio na audição, que modifica a capacidade de escutar e discernir sons, independentemente da causa, tipo ou intensidade (WHO, 2021). O diagnóstico é realizado de acordo com o grau de perda auditiva: normal (0 a 25 dB), leve (26 a 40 dB), moderado (41 a 70 dB), severo (71 a 90 dB) e profundo (acima de 91 dB), além da tipologia: perda condutiva, quando ocorre na orelha externa ou média; perda mista, quando há comprometimento da condução e da percepção; perda neurossensorial, que envolve o ouvido interno, e perda sensorial, que atinge a cóclea ou o nervo auditivo responsável por transportar os sinais sonoros ao cérebro (WHO, 2021).

Para que a natureza das deficiências auditivas seja determinada, é utilizado o “audiômetro”, um fone de ouvido conectado a oscilador eletrônico, que emite tons de baixas a altas frequências, sendo equipado com vibrador mecânico para testar a condução óssea do processo mastóide do crânio para a cóclea. O instrumento é calibrado para que o som, com nível de intensidade zero, em cada frequência seja a intensidade que mal possa ser ouvida pelo ouvido “normal”. O volume calibrado de controle pode aumentar a intensidade acima do nível zero. Ao realizar o teste auditivo usando essa ferramenta, testam-se cerca de oito a dez frequências cobrindo o espectro auditivo e a perda auditiva é determinada para cada uma dessas frequências (Guyton; Hall, 2016).

As causas mais recorrentes de perda auditiva no Brasil são: fatores genéticos, viroses, meningites, uso de certos medicamentos ou drogas, exposição ao ruído de alta intensidade, presbiacusia (provocada pela idade), traumas na cabeça, perfuração do tímpano, infecções congênitas (sífilis, toxoplasmose e rubéola), alergias, problemas metabólicos e tumores, conforme evidencia o Ministério da Saúde (Brasil, 2025). Contudo, embora essas causas sejam

relevantes do ponto de vista clínico, é essencial considerar a surdez também sob a perspectiva do modelo social da deficiência, que destaca as barreiras impostas pela sociedade como determinantes centrais para a exclusão (Chaveiro; Barbosa, 2005).

## 6.2 Deficiência auditiva x surdez

Do ponto de vista clínico, o que difere a surdez de deficiência auditiva é a profundidade da perda auditiva. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a surdez, normalmente, refere-se a uma perda auditiva profunda ou grave, em que a capacidade de uma pessoa de ouvir sons, incluindo a fala, está gravemente prejudicada ou é inexistente. Ela está frequentemente associada a uma perda auditiva de 90 decibéis (dB) ou mais, o que significa que mesmo com o uso de aparelhos auditivos ou implantes cocleares, pode ser difícil para os indivíduos compreenderem a linguagem falada sem sinais visuais, como leitura labial ou Língua Brasileira de Sinais (Libras).

Já a deficiência auditiva é um termo mais amplo que abrange vários graus de perda auditiva, variando de leve a profunda, que inclui qualquer grau de diminuição da sensibilidade aos sons. Ela pode ser leve (dificuldade em ouvir sons suaves), moderada (dificuldade em compreender a fala normal sem amplificação), grave (capacidade limitada de ouvir mesmo com aparelhos auditivos) ou profunda (incapacidade quase completa ou completa de ouvir). Pessoas com deficiência auditiva podem usar aparelhos auditivos, dispositivos auxiliares de escuta ou implantes cocleares para melhorar a sua audição. Alguns também podem utilizar da leitura labial ou das libras, dependendo da gravidade.

Ambas as condições afetam significativamente as capacidades de comunicação, podendo exigir diferentes abordagens de atenção, cuidado e apoio.

Entretanto, considerar só a perspectiva clínica não é o bastante, já que a diferença na nomenclatura também tem um componente cultural de suma importância, como a Libras, uma língua reconhecida pela Lei n. 10.436/2002 e que possui expressões, estrutura e gramática próprias. A comunicação pela língua de sinais veio com a premissa de garantir a interação da comunidade surda em qualquer meio, a fim de propiciar a aquisição de vocabulário, favorecendo a compreensão, a construção e a aquisição da língua, assim como a interação entre ouvintes e surdos (Brasil, 2018). Por ser uma língua visual-espacial, ela é mais fácil de ser aprendida e mais comumente usada por grande parte das pessoas surdas. Esse é o aspecto cultural na diferenciação entre pessoas surdas e com deficiência auditiva, dada a sua

participação na comunidade surda. Dessa forma, a profundidade da perda auditiva passa a não ter importância, já que a identidade surda é o que define esse aspecto.

### **6.3 Modelo social e biopsicossocial da deficiência**

A forma de compreender a deficiência passou por mudanças significativas ao longo das últimas décadas. Durante muito tempo, prevaleceu o modelo biomédico, que entende a deficiência como uma condição ligada a limitações funcionais do corpo ou da mente, a serem diagnosticadas, tratadas ou corrigidas por intervenções médicas (Chaveiro; Barbosa, 2005). Nesse modelo, o foco recai sobre o indivíduo e suas condições clínicas, o que ainda se observa em muitos serviços de saúde, principalmente naqueles mais voltados para protocolos biomédicos (Gil, 2008).

Por outro lado, a literatura destaca o modelo social como uma abordagem que desloca a responsabilidade da deficiência para o meio social. Autores como Chaveiro e Barbosa (2005) indicam que, sob essa perspectiva, a deficiência não é apenas uma limitação do corpo, mas uma consequência da falta de acessibilidade e das barreiras impostas pela sociedade. Situações como a ausência de intérpretes de Libras, materiais inacessíveis e profissionais sem formação adequada são exemplos de fatores externos que ampliam as dificuldades vividas por pessoas surdas.

A Organização Mundial da Saúde, por sua vez, propõe o modelo biopsicossocial como uma alternativa integradora, reunindo elementos do modelo biomédico e social. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a deficiência resulta da interação entre as condições de saúde individuais e os fatores contextuais, incluindo ambiente, cultura e aspectos sociais (WHO, 2001). Essa abordagem amplia o olhar para além da limitação física, incorporando determinantes sociais, econômicos e culturais que influenciam o cuidado (Minayo, 2013).

No caso da surdez, esse debate se torna ainda mais relevante. Estudos como os de Chaveiro e Barbosa (2005) destacam que a surdez envolve uma dimensão cultural e linguística, sendo marcada pelo uso da Libras como primeira língua e por laços de pertencimento à comunidade surda. Observa-se que quando os serviços de saúde priorizam apenas a perspectiva clínica, podem deixar de lado questões como a necessidade de intérpretes, a capacitação das equipes e a produção de materiais acessíveis, fatores que são centrais para garantir o cuidado adequado.

Assim, adotar o modelo social e biopsicossocial no contexto da saúde coletiva contribui para ampliar as discussões sobre equidade. Essa abordagem reforça a importância de superar barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais, promovendo práticas de cuidado mais inclusivas (Minayo, 2013). Para as mulheres surdas, essa perspectiva evidencia como as desigualdades de gênero, comunicação e acesso aos serviços se somam, apontando para a necessidade de políticas públicas, estratégias de formação e estruturação de serviços que respeitem as diferenças e garantam direitos (Chaveiro; Barbosa, 2005).

#### **6.4 Comunicação e Acessibilidade na saúde**

A comunicação eficaz é reconhecida como um elemento essencial para um atendimento em saúde de qualidade (Oliveira *et al.*, 2020). Entretanto, para pessoas surdas, em especial para mulheres surdas, a interação com os serviços de saúde é marcada por barreiras comunicacionais que comprometem a eficácia do cuidado. Essas barreiras podem levar a erros de diagnóstico, tratamentos inadequados e à dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde, uma vez que grande parte da comunicação na assistência ocorre de forma oral e não é plenamente acessível a quem não ouve. Desse modo, garantir acessibilidade comunicacional – isto é, eliminar obstáculos na troca de informações entre paciente e profissional – é tão importante quanto assegurar acessibilidade física. Para que os serviços de saúde sejam verdadeiramente acessíveis e inclusivos, as interações entre profissionais e pacientes devem ser claras, adaptadas às necessidades do paciente surdo e pautadas em respeito e compreensão mútua.

Do ponto de vista clínico, a surdez é frequentemente definida pelo grau de perda auditiva. No entanto, considerar apenas a perspectiva clínica é insuficiente, pois existe um componente sociocultural fundamental na distinção entre “pessoa com deficiência auditiva” e “pessoa surda”. A pessoa surda, além de ter perda auditiva, comprehende e interage com o mundo prioritariamente por meios visuais, tendo na Língua Brasileira de Sinais (Libras) o seu principal canal de comunicação e expressão cultural. Apesar da importância legal da Libras como meio oficial de comunicação da comunidade surda, os dados empíricos indicam que nem todos a utilizam como principal canal. Segundo a PNS (2019), apenas 22,4 % das pessoas com deficiência auditiva entre 5 e 40 anos sabem usar Libras, e esse percentual chega a 35,8 % entre aquelas com grande dificuldade auditiva. Todavia, a Libras continua sendo reconhecida como elemento constitutivo da identidade cultural e principal língua de comunicação para aqueles que a dominam.

A Libras é uma língua oficial no Brasil, reconhecida pela Lei nº 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005, com estrutura gramatical própria, baseada em parâmetros fonológicos específicos – configuração das mãos, ponto de articulação, movimento, orientação e expressões não manuais –, que conferem significado aos sinais. Por ser uma língua visuoespacial, a Libras facilita a comunicação entre pessoas surdas e é central na construção da identidade surda. Assim, indivíduos que se identificam como surdos tendem a se agrupar em uma comunidade linguística e cultural própria, diferentemente de pessoas com perdas auditivas leves ou moderadas que, muitas vezes, inserem-se majoritariamente no mundo ouvinte. Embora a Libras seja a principal língua da comunidade surda no Brasil, é importante reconhecer que nem todas as pessoas surdas a utilizam como forma principal de comunicação. Essa diversidade é resultado de fatores como escolarização, contexto familiar e social, como discutem Chaveiro e Barbosa (2005).

Essa dimensão cultural da surdez é crucial: a identidade surda vai além da deficiência sensorial em si, envolvendo pertencimento social. Considerando essa perspectiva sociocultural, a surdez deixa de ser vista apenas como uma limitação individual e passa a ser compreendida também pelas barreiras impostas pelo meio. Muitos dos obstáculos enfrentados por pessoas surdas decorrem de uma sociedade estruturada quase exclusivamente em torno da comunicação oral. Dizeu e Caporali (2005) observam que, em uma sociedade na qual a língua oral é predominante, a população geral não está preparada para acolher plenamente o indivíduo surdo, exigindo dele adaptações constantes para integrar-se.

No contexto dos serviços de saúde, isso se traduz em atendimentos que dependem de fala ou audição, sem oferecer meios alternativos eficazes de comunicação. Com frequência, a interação entre uma pessoa surda e a equipe de saúde ocorre por escrita, leitura labial ou gestos improvisados e não pela Libras. Essas estratégias são limitadas: a leitura labial permite captar apenas parte do conteúdo e pode ser inviabilizada por interferências como uso de máscaras, bigodes ou pouca iluminação. A comunicação escrita pode falhar caso o paciente tenha baixo letramento em língua portuguesa. Consequentemente, falhas de comunicação se tornam comuns, impedindo que o profissional comprehenda adequadamente as queixas e necessidades da pessoa surda e que esta entenda as orientações médicas. Tal situação gera aflição, nervosismo e ansiedade tanto nos pacientes quanto nos profissionais (Tedesco; Junges, 2013).

Segundo Chaveiro e Barbosa (2005), a presença de intérpretes é fundamental para garantir uma comunicação eficaz. No entanto, a dependência exclusiva de intérpretes pode dificultar o vínculo direto entre paciente e profissional. Oliveira *et al.* (2020) reforçam que essa interação deve ser vista como uma oportunidade de aprendizado recíproco, e Neves *et al.* (2016)

criticam a tendência de estereotipar a pessoa surda apenas como “deficiente”, ignorando sua cultura e identidade.

De acordo com Santos *et al.* (2020), mesmo com legislação específica e políticas públicas, como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), ainda há escassez de intérpretes e resistência dos profissionais às mudanças necessárias nos serviços de saúde. Pires *et al.* (2016) complementam tal aspecto, ao afirmarem que a leitura labial, muitas vezes usada como alternativa, é limitada e agravada por situações como o uso de máscaras.

Para promover a comunicação acessível, é fundamental investir na capacitação dos profissionais de saúde em Libras, sensibilização sobre a cultura surda e uso de tecnologias assistivas. Ferramentas como aplicativos de tradução e videoconferências com intérpretes, como o DF Libras (Agência Brasília, 2024), têm se mostrado eficazes quando integradas com formação adequada.

Portanto, promover a comunicação acessível é um compromisso com a equidade e com o respeito às diferenças. Superar os desafios da comunicação exige a articulação de ações institucionais, formação profissional contínua e empatia no cuidado, garantindo à mulher surda o direito de ser ouvida, compreendida e atendida com dignidade durante todo o ciclo de atenção à saúde.

## 6.5 Saúde da Mulher

No Brasil, existem mais mulheres do que homens. Em 2022, 48,9% dos brasileiros eram homens e 51,1% eram mulheres (IBGE, 2022). Ademais, a proporção de mulheres que buscam acessar os serviços de saúde é historicamente maior que a de homens, segundo dados do Programa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE (IBGE, 2022).

A atenção à saúde da mulher não se limita apenas aos cuidados ginecológicos, mas deve abranger de forma integral o bem-estar físico, mental e emocional, incluindo o planejamento familiar como parte fundamental dessa assistência (Brasil, 2004). O corpo feminino possui características fisiológicas distintas em comparação ao masculino, o que resulta em condições e doenças específicas (Brasil, 2004; WHO, 2021). Essas diferenças se tornam ainda mais relevantes quando se observam mulheres em situações de maior vulnerabilidade, como aquelas com deficiência, mulheres negras, indígenas, privadas de liberdade ou residentes em áreas rurais, que enfrentam barreiras adicionais de acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2004; WHO, 2021).

Nesse contexto, a saúde ginecológica ocupa um papel essencial, pois envolve diversos aspectos do cuidado, como alterações no ciclo menstrual, sangramentos irregulares, dores pélvicas, infertilidade, nódulos mamários, infecções genitais, incontinência urinária, disfunções sexuais e a saúde reprodutiva como um todo, elementos indispensáveis para uma atenção abrangente (Brasil, 2004; Brasil, 2011).

A saúde da mulher no Brasil é foco de políticas públicas estruturantes, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada pelo Ministério da Saúde em 2004, que estabelece diretrizes para promover a saúde em todas as fases da vida, abrangendo saúde sexual e reprodutiva, prevenção de doenças, assistência no pré-natal, parto e puerpério, bem como acesso a planejamento familiar (Brasil, 2004). Essas diretrizes, quando alinhadas à Política Nacional de Humanização (PNH), reforçam que a comunicação acessível é elemento essencial para a integralidade do cuidado, garantindo que todas as mulheres, incluindo as mulheres surdas, tenham acesso a informações claras e adaptadas às suas necessidades linguísticas e culturais.

Entretanto, os desafios persistem. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), embora a taxa de mortalidade materna tenha caído nas últimas décadas, permanece alta em comparação com a internacional. A mortalidade materna está ligada à ausência de cuidados adequados durante a gestação e o parto, bem como à desigualdade de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos modernos e informações claras – o que afeta, sobretudo, adolescentes (Brasil, 2022).

Essas dificuldades são ainda mais significativas para mulheres com deficiência, como as mulheres surdas, que enfrentam barreiras de comunicação, discriminação e estigma (Souza *et al.*, 2017; Aranha & Monteiro, 2021). O impacto inclui problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, agravados pelo isolamento social e falta de acessibilidade. Assim, o acesso a serviços de saúde mental humanizados é essencial para esse público.

Garantir igualdade de acesso, remover barreiras comunicacionais e oferecer cuidado integral e humanizado são estratégias fundamentais. A colaboração entre profissionais, gestão pública, sociedade civil e a própria comunidade surda é central para avançar na qualidade do atendimento (WHO, 2011; Minayo, 2013).

## **6.6 A Saúde da Mulher e os seus Desafios no Acesso aos Serviços de Saúde**

A saúde da mulher no Brasil enfrenta desafios substanciais que afetam tanto o acesso quanto a qualidade do atendimento nos serviços de saúde. Embora o Sistema Único de Saúde

(SUS) tenha avançado na implementação de políticas públicas voltadas para a saúde feminina, persistem desigualdades que comprometem a efetividade dessas iniciativas. As disparidades no acesso aos serviços de saúde estão frequentemente associadas a fatores geográficos, econômicos e educacionais. Mulheres em situações de vulnerabilidade social, como aquelas que residem em áreas rurais ou periféricas, enfrentam maiores dificuldades para acessar os serviços de saúde, devido à insuficiência de infraestrutura, como transporte e profissionais qualificados (Travassos; Castro, 2012, p. 25-57). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelou que mulheres negras e com menor escolaridade apresentam menor probabilidade de utilizar serviços de saúde, evidenciando as desigualdades raciais e educacionais no acesso à saúde (Obo; Cruz; Dick, 2021, p. 4021-4032). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a garantia de atenção qualificada à saúde da mulher exige ações intersetoriais que combatam as iniquidades de acesso e assegurem acolhimento humanizado, especialmente nos serviços de atenção básica e materno-infantil (WHO, 2016). No Brasil, um exemplo de resposta institucional a esses desafios é a Rede Alyne, criada em 2024 pelo Ministério da Saúde, que substituiu a antiga Rede Cegonha. Seu objetivo é reduzir a mortalidade materna, com ênfase na equidade racial e social, fortalecendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção do SUS e priorizando mulheres negras, indígenas e em outras situações de vulnerabilidade (Brasil, 2024).

A violência de gênero é outro fator crítico que impacta diretamente a saúde física e psicológica das mulheres. A violência doméstica, sexual e obstétrica, por exemplo, tem repercussões graves, afetando o bem-estar geral das vítimas e dificultando o acesso a cuidados adequados. Souza *et al.* (2017, p. 743-752) destacam que a identificação precoce da violência e o manejo apropriado desses casos nos serviços de saúde são essenciais para garantir a proteção das mulheres e promover a sua saúde integral. Contudo, a falta de formação específica dos profissionais de saúde sobre como abordar essas situações e a escassez de políticas públicas de apoio às vítimas de violência doméstica ainda representam obstáculos consideráveis no atendimento a essas mulheres.

A violência de gênero, quando associada à condição de deficiência, revela uma dimensão ainda mais complexa de vulnerabilidade social. Segundo Mello *et al.* (2021), a análise de casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde entre 2011 e 2017 mostra que a maioria das vítimas é do sexo feminino, confirmado o caráter interseccional dessa desigualdade. Esses dados evidenciam não apenas a persistência da violência, mas também fragilidades institucionais nos mecanismos de proteção e acolhimento. Essa sobreposição de desigualdades reflete o que Travassos e Castro (2012) descrevem como

barreiras estruturais persistentes no acesso à saúde, que se tornam ainda mais severas quando fatores de vulnerabilidade social se combinam. Assim, para garantir a equidade, é essencial considerar as múltiplas dimensões que limitam a autonomia das mulheres surdas no Sistema Único de Saúde.

Para mulheres surdas, essas barreiras se tornam ainda mais evidentes, pois a dificuldade de comunicação limita o relato de situações de violência, o acompanhamento de processos judiciais e o acesso a medidas de proteção (Mello *et al.*, 2021; Aranha; Monteiro, 2021). Tanto Mello *et al.* (2021) quanto Aranha e Monteiro (2021) destacam que a invisibilidade das mulheres com deficiência nos registros formais, somada à falta de escuta qualificada e de fluxos intersetoriais de enfrentamento, reforça a revitimização e a impunidade.

Nesse contexto da violência contra mulheres com deficiência, os microdados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan/VIVA), analisados no Atlas da Violência 2024, mostram que, em 2022, elas foram mais vitimadas em todos os cenários avaliados. Nos casos de violência doméstica, as notificações envolvendo mulheres corresponderam a 2,6 vezes as registradas para homens (6.010 contra 2.290). Quanto à violência sexual, foram registradas 2.378 ocorrências entre mulheres com deficiência, contra 414 entre homens, evidenciando a interseção entre gênero e deficiência na exposição à violência (IPEA; FBSP, 2024). Já o Disque 100, serviço de denúncias de violações de direitos humanos mantido pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, contabilizou, em 2022, 36.600 denúncias envolvendo pessoas com deficiência, correspondendo a 12,4% do total de violações de direitos humanos no país, o que reforça a magnitude e a persistência do problema (BRASIL, 2023).

No Distrito Federal, não há dados oficiais atualizados que permitam dimensionar com precisão a violência contra mulheres surdas, o que configura um ponto importante a ser analisado nas políticas de saúde e proteção social. O Retrato Social do IPEDF (2021) confirma a presença significativa de pessoas com deficiência na capital, mas não detalha a ocorrência de violência por tipo de deficiência ou gênero, evidenciando uma lacuna de informação que limita o planejamento de ações mais específicas.

Assim, incluir a perspectiva da violência de gênero na análise das barreiras comunicacionais é fundamental para reconhecer que o acesso precário à informação, à denúncia e ao acolhimento não é apenas um obstáculo cotidiano, mas também um fator de risco que expõe essas mulheres a ciclos de violência silenciosos e subnotificados (Mello *et al.*, 2021; Aranha; Monteiro, 2021). O fortalecimento da rede de proteção passa, necessariamente, pela articulação entre o SUS, os serviços de assistência social, o sistema de justiça e a comunidade surda, como defendem os autores. Assim, o debate sobre acessibilidade comunicacional vai

além da consulta clínica: torna-se uma estratégia central de prevenção, proteção e garantia de direitos.

No Brasil, o governo implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visa assegurar a atenção integral e humanizada à saúde das mulheres em todas as fases da vida. A PNAISM tem como objetivo central assegurar a equidade no acesso aos serviços de saúde, considerando demandas específicas de diferentes grupos, incluindo mulheres com deficiência, gestantes, idosas e aquelas em situação de violência (Brasil, 2004). A implementação da Rede Cegonha é uma das ações mais notáveis do Ministério da Saúde, visando garantir o direito das mulheres ao planejamento reprodutivo, acesso ao pré-natal, parto humanizado e acompanhamento pós-parto (Brasil, 2011). No entanto, apesar dos avanços, a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher ainda enfrenta desafios significativos, como a escassez de recursos financeiros, resistência cultural de alguns profissionais de saúde e a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, o que compromete a continuidade do atendimento (Martins *et al.*, 2022).

A formação e a sensibilização dos profissionais de saúde são cruciais para garantir um atendimento de qualidade às mulheres. A inclusão de temas relacionados à saúde da mulher, gênero e direitos sexuais e reprodutivos nos currículos dos cursos de graduação e programas de educação permanente é fundamental para promover uma abordagem integral e humanizada do atendimento. A capacitação dos profissionais deve abranger, também, a formação sobre como identificar e lidar com situações de violência de gênero, criando um ambiente seguro e acolhedor nos serviços de saúde (Souza *et al.*, 2017). Apesar dos avanços na legislação e nas políticas públicas, ainda existem grandes desafios para garantir a efetividade da assistência à saúde das mulheres. A escassez de intérpretes de LIBRAS, a resistência de alguns profissionais e as limitações orçamentárias dificultam a plena implementação das políticas de saúde da mulher em diversos contextos.

Portanto, é necessário um compromisso contínuo por parte dos gestores de saúde, profissionais da área e da sociedade como um todo para promover um ambiente de atendimento inclusivo e equitativo para todas as mulheres. Superar esses desafios exige uma articulação, entre diferentes setores, para garantir o acesso universal aos serviços de saúde de qualidade, respeitando as especificidades e as necessidades de cada mulher, seja ela gestante, vítima de violência ou pertencente a um grupo social vulnerável. O fortalecimento da infraestrutura, a melhoria da capacitação profissional e a integração de políticas públicas são fundamentais para assegurar que todas as mulheres, independentemente da sua condição social, econômica ou

geográfica, tenham acesso aos cuidados necessários e a um atendimento de qualidade (Souza *et al.*, 2017).

## 6.7 Barreiras de Comunicação nos Serviços de Saúde para Mulheres Surdas

As mulheres surdas enfrentam desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, principalmente devido às barreiras comunicacionais que comprometem a qualidade do atendimento e a efetivação dos direitos à saúde. Estudos apontam que a falta de profissionais capacitados em Língua Brasileira de Sinais (Libras) e a ausência de intérpretes nos serviços de saúde são obstáculos recorrentes, que dificultam a comunicação entre pacientes surdos e profissionais de saúde (Farias *et al.*, 2020, p. 2239; Silva; Albuquerque, 2022, p. 3157).

A comunicação inadequada nos serviços de saúde para a população surda resulta em falhas no diagnóstico e tratamento, comprometendo a qualidade do cuidado recebido. Além disso, a falta de conhecimento de Libras entre os profissionais de saúde dificulta a interação direta e impede que as pacientes compreendam adequadamente as orientações sobre a saúde delas (Farias *et al.*, 2020; Chaveiro; Barbosa, 2005).

Nas palavras de Nobrega *et al.*,

‘o encontro clínico entre médico e paciente surdo é, na maioria das vezes, inadequado, limitado pela comunicação deficiente entre os pares, contrapondo-se à acessibilidade esperada’. Esse cenário se reflete no fato de que, apesar da atenção básica ser a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), é crucial investigar se os profissionais de saúde estão devidamente preparados para acolher as pessoas surdas em suas diversas necessidades, respeitando sua autonomia e o direito à promoção da saúde (Nobrega *et al.*, 2017, p. 8).

A escassez de intérpretes de Libras também é um fator que dificulta o acesso às informações essenciais sobre o processo gestacional, gerando ansiedade e comprometendo a tomada de decisões informadas pelas pacientes surdas (Farias *et al.*, 2020, p. 2239). A presença de acompanhantes não surdos como intérpretes, uma prática comum em muitas unidades de saúde, pode ser problemática, pois nem todos os familiares têm a fluência necessária na língua de sinais, o que compromete a precisão da comunicação (Farias *et al.*, 2020, p. 2239; Silva; Albuquerque, 2022, p. 3157).

Além das barreiras comunicacionais, existem desafios estruturais nos serviços de saúde que dificultam a inclusão das mulheres surdas. Apesar de avanços na produção de materiais acessíveis em Libras, ainda há lacunas na disponibilização sistemática de vídeos explicativos, informações visuais adaptadas e tecnologias assistivas dentro dos serviços de saúde,

especialmente na atenção básica. Essa limitação compromete o direito à informação plena, garantido na Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015).

A capacitação dos profissionais de saúde em Libras e a sensibilização para as questões culturais da população surda são medidas fundamentais para superar as barreiras de comunicação. Diversos estudos indicam que a falta de treinamento adequado entre os profissionais de saúde é um dos principais obstáculos para a inclusão efetiva de mulheres surdas nos serviços de saúde (Neves *et al.*, 2016; Farias *et al.*, 2020).

Iniciativas como a inclusão de Libras nos currículos de formação em cursos de saúde têm se mostrado eficazes para melhorar a comunicação e a acessibilidade. No entanto, ainda é necessário um esforço contínuo para expandir essas práticas e garantir que todos os profissionais estejam preparados para atender às necessidades da população surda de maneira eficiente e respeitosa (Farias *et al.*, 2020, p. 2239; Oliveira *et al.*, 2020, p. 307-320).

Por fim, as barreiras de comunicação enfrentadas pelas mulheres surdas nos serviços de saúde são multifacetadas e exigem uma abordagem abrangente para a sua superação. Isso inclui não apenas a capacitação contínua dos profissionais de saúde em Libras, mas também a implementação de tecnologias assistivas, a adaptação das infraestruturas e a inclusão da cultura surda nos serviços de saúde. O comprometimento dos gestores de saúde e dos profissionais da área é crucial para garantir que todas as mulheres, independentemente da sua condição auditiva, possam acessar cuidados de saúde de qualidade e com dignidade (Farias *et al.*, 2020, p. 2239; Chaveiro; Barbosa, 2005, p. 307-320).

## **6.8 Desafios da acessibilidade comunicacional: Panorama Distrital**

Embora o Distrito Federal apresente indicadores de desenvolvimento humano acima da média nacional, ainda convive com desigualdades expressivas no acesso à saúde, sobretudo quando se trata de populações em situação de vulnerabilidade. De acordo com o Retratos Sociais do DF (IPEDF, 2021), mais de 113 mil pessoas declararam ter algum tipo de deficiência, representando 3,8% da população, sendo 7,2% com deficiência auditiva. Apesar disso, o recorte de gênero permanece pouco explorado: não há levantamento que detalhe quantas dessas pessoas são mulheres surdas, o que reforça a invisibilidade desse grupo nas estatísticas regionais.

Em âmbito local, existem iniciativas como o programa DF Libras CIL, serviço que oferece agendamento de intérpretes para acompanhamento em órgãos públicos, incluindo unidades de saúde. Segundo dados da Agência Brasília (2024), mais de 3 mil atendimentos já

foram realizados desde a sua implementação. Entretanto, não há estudos acadêmicos que avaliem a abrangência ou a efetividade desse recurso especificamente na rede pública de saúde, o que dificulta mensurar o seu impacto real para as mulheres surdas. Ainda como estratégia complementar de cuidado, em 2019, a Secretaria de Saúde do DF distribuiu mais de 1.200 aparelhos auditivos para a população surda e promoveu consultas e exames audiológicos, além de eventos de sensibilização como a Sessão Solene na Câmara Legislativa em celebração ao Dia Nacional dos Surdos (Brasília, 2019). Tais ações, embora relevantes, não substituem o enfrentamento das barreiras estruturais e simbólicas que persistem no cotidiano dos serviços.

Além disso, diretrizes como a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004) e a Rede Cegonha (Brasil, 2011) orientam práticas voltadas à saúde reprodutiva e ao cuidado humanizado, mas não detalham protocolos de acessibilidade comunicacional no âmbito distrital. Relatos de movimentos locais e organizações da sociedade civil indicam que a falta de intérpretes, a ausência de materiais educativos em Libras e o despreparo dos profissionais de saúde seguem como barreiras concretas enfrentadas por mulheres surdas no DF, especialmente no pré-natal e em consultas ginecológicas (Ferreira; Alves, 2019; Oliveira *et al.*, 2020).

A realidade local evidencia lacunas importantes na formação dos profissionais de saúde. O estudo de Gomes *et al.* (2017) entrevistou 101 médicos do SUS no Distrito Federal, de 24 especialidades e média de idade de 41 anos, revelando que 92,1 % já haviam atendido pacientes surdos — mas apenas 1% tinha conhecimento básico de Libras. Mesmo diante desse descompasso, 76,2 % consideram o domínio da Libras essencial para sua prática médica. Além disso, o atendimento a pacientes surdos foi caracterizado por incerteza emocional e desconforto, demonstrando responsabilidade sistêmica por parte dos profissionais, mas ausência de preparo técnico-linguístico. O estudo destaca a urgência de incluir o ensino de Libras na formação médica e programas de educação continuada, sobretudo em locais como o DF, com alta densidade de profissionais de saúde (Gomes *et al.*, 2017). Esses dados reforçam a necessidade de políticas de educação permanente voltadas à comunicação inclusiva.

Portanto, no contexto do Distrito Federal, essas barreiras se tornam visíveis, exigindo políticas intersetoriais que eliminem os obstáculos físicos, comunicacionais e organizacionais. Nesse sentido, Farias *et al.*, (2020) destacam que a superação dessas barreiras é essencial para reduzir desigualdades no acesso e garantir um atendimento de qualidade para mulheres surdas.

Assim, ao destacar a ausência de dados desagregados e de pesquisas empíricas no contexto distrital, este trabalho contribui para evidenciar uma lacuna estrutural que limita o aprimoramento das políticas públicas locais. Portanto, ampliar a produção de dados, capacitar

profissionais e monitorar iniciativas já existentes são passos urgentes para garantir que o direito à comunicação acessível se materialize no cotidiano das mulheres surdas do DF.

## **6.9 A Inclusão das Mulheres Surdas no Sistema de Saúde: Políticas Públicas e Ações Governamentais**

A inclusão de mulheres surdas nos serviços públicos de saúde no Brasil é respaldada por um conjunto de normas legais que garantem o direito à comunicação acessível. A Constituição Federal de 1988 assegura que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por políticas sociais e econômicas, que promovam o acesso universal e igualitário. No entanto, apesar das previsões legais, o que se observa é que esse direito ainda encontra obstáculos significativos para sua efetivação no caso de mulheres surdas, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal.

O Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta a Lei nº 10.436/2002, estabelece o uso e a difusão da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como forma legítima de comunicação, incluindo sua obrigatoriedade nos serviços de saúde. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) também reforça que acessibilidade comunicacional é um componente essencial da cidadania e da dignidade humana. Apesar disso, muitos serviços ainda carecem de profissionais capacitados em Libras, o que compromete a autonomia das mulheres surdas durante atendimentos médicos (Chaveiro; Barbosa, 2005; Pires *et al.*, 2016).

Programas como a Rede Cegonha (Brasil, 2011) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 2004) têm como objetivo garantir a integralidade do cuidado e a humanização do atendimento à saúde da mulher. No entanto, ambos os programas não preveem mecanismos específicos de acessibilidade para mulheres com deficiência auditiva, o que contribui para a invisibilização dessa população dentro das políticas públicas (Ferreira; Alves, 2019).

Frente a esse cenário, algumas iniciativas vêm sendo implementadas com o objetivo de reduzir as barreiras comunicacionais. Esse é o caso do aplicativo Icom Libras, disponibilizado pelo Governo do Distrito Federal, que permite a tradução simultânea de mensagens para Libras, facilitando o atendimento em unidades de saúde e outros serviços públicos (Brasília, 2024). Contudo, essas ferramentas não substituem a presença de profissionais capacitados e não eliminam a necessidade de políticas estruturais de inclusão (Santos *et al.*, 2020).

A efetiva inclusão das mulheres surdas no sistema de saúde depende, portanto, de ações

intersetoriais entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais, bem como as instituições de formação profissional. É necessário criar protocolos específicos para o atendimento de mulheres surdas, garantir a presença de intérpretes em todos os níveis de atenção, além de implementar instrumentos de monitoramento e avaliação dessas políticas. Apenas com o fortalecimento dessas ações será possível assegurar que os direitos conquistados no papel se concretizam no cotidiano dos serviços de saúde.

#### **6.10 A Importância de Ações Educativas e de Sensibilização**

As barreiras enfrentadas pelas mulheres surdas no acesso aos serviços de saúde não se restringem apenas à estrutura física ou tecnológica das unidades de atendimento. Grande parte dos entraves ocorre no campo simbólico, nas atitudes e na formação dos profissionais de saúde, o que evidencia a importância de ações educativas e de sensibilização.

Segundo Farias *et al.* (2020), a ausência de conhecimento em Libras por parte dos profissionais e a falta de sensibilidade com a cultura surda prejudicam não apenas o diagnóstico e o tratamento, mas também o vínculo entre a paciente e a equipe de saúde. Em muitos casos, as mulheres surdas são acompanhadas por familiares que atuam como intérpretes informais, comprometendo a sua autonomia e privacidade durante as consultas (Ferreira; Alves, 2019).

A formação inicial dos profissionais da área da saúde, na sua maioria, não contempla conteúdos sobre acessibilidade comunicacional, nem sobre os direitos das pessoas com deficiência. Como apontam Oliveira *et al.* (2020), incluir o ensino de Libras e da cultura surda nos currículos dos cursos de graduação e na educação permanente dos serviços de saúde é crucial para a transformação das práticas assistenciais.

Além da qualificação técnica, ações de sensibilização são fundamentais para a construção de uma postura empática e acolhedora por parte dos profissionais. Oficinas, campanhas de educação em saúde voltadas à inclusão, rodas de conversa com membros da comunidade surda e a produção de materiais educativos em Libras e com legendas são estratégias eficazes nesse processo (Santos *et al.*, 2020).

Essas ações devem estar articuladas com as diretrizes das políticas públicas de saúde e ser inseridas nos planos de gestão das unidades, de forma que não dependam exclusivamente do esforço individual dos trabalhadores. O uso de tecnologias assistivas, como aplicativos de tradução simultânea e vídeos explicativos acessíveis, pode complementar essas iniciativas, mas não substitui o investimento em formação humana e ética.

Tedesco e Junges (2013) reforçam que avançar na inclusão da população surda nos serviços de saúde exige não apenas adaptações pontuais, mas políticas estruturantes, formação contínua de profissionais e investimentos em estratégias de comunicação acessíveis. Essa perspectiva amplia o olhar para além da consulta individual, fortalecendo a responsabilidade coletiva na construção de práticas de cuidado inclusivas.

Dessa forma, a revisão dos artigos e a articulação dos eixos discutidos evidenciam que as barreiras comunicacionais permanecem como um dos principais entraves para a inclusão plena das mulheres surdas nos serviços de saúde. A análise destaca que, embora haja avanços legais e iniciativas pontuais, ainda persiste uma distância entre o que está previsto na legislação e o que se efetiva no cotidiano dos serviços. Assim, os resultados apresentados fundamentam a necessidade de reflexões aprofundadas, que serão sintetizadas na Conclusão deste trabalho.

## 7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as barreiras de comunicação enfrentadas por mulheres surdas no acesso aos serviços de saúde no Distrito Federal, articulando os achados da revisão narrativa com o contexto local e a legislação vigente. Para tanto, foram incluídos 20 artigos científicos, além de documentos legais, relatórios e dados oficiais, de modo a assegurar um panorama abrangente e atualizado.

Os resultados evidenciam que a comunicação acessível é um elemento fundamental para a efetivação do direito à saúde (Brasil, 1988; Brasil, 2015). No entanto, mesmo respaldada por normas como o Decreto nº 5.626/2005, a prática ainda se mostra limitada, sobretudo devido à escassez de profissionais capacitados em Libras e à falta de estratégias de comunicação adequadas (Chaveiro; Barbosa, 2005; Oliveira *et al.*, 2020).

A literatura analisada confirma que a dependência de intérpretes informais, geralmente familiares, compromete a confidencialidade, a autonomia e o vínculo terapêutico (Pires; Almeida, 2016; Ferreira; Alves, 2019; Santos *et al.*, 2020). Além disso, observa-se que a surdez ainda é tratada majoritariamente sob a ótica biomédica, o que invisibiliza sua dimensão sociocultural e linguística (Chaveiro; Barbosa, 2005; Dizeu; Caporali, 2005).

Durante a pandemia de COVID-19, a comunidade surda enfrentou desafios ainda maiores para exercer seu direito à comunicação. O uso de máscaras comuns impediu a leitura labial, que é uma estratégia essencial para muitas pessoas surdas acompanharem informações em atendimentos e interações presenciais. Embora tenham sido propostas soluções como máscaras com visor transparente, essas alternativas tiveram uso limitado e não foram suficientes

para garantir a acessibilidade plena (Figueiredo *et al.*, 2022).

No âmbito local, o Distrito Federal apresenta índices expressivos de pessoas com deficiência auditiva, mas carece de dados desagregados que contemplam o recorte de gênero, o que dificulta o planejamento de políticas específicas (IPEDF, 2021). Ademais, a literatura aponta que programas como o DF Libras CIL (Brasília, 2024) representam um avanço, mas ainda carecem de avaliação de impacto no cotidiano dos serviços de saúde.

Observou-se, também, que as barreiras enfrentadas pelas mulheres surdas não se restringem à comunicação, mas perpassam questões de gênero, violência e acesso desigual aos direitos (Vieira *et al.*, 2021; Mello *et al.*, 2021). O contexto mostra a necessidade de atuação intersetorial e de políticas públicas, que considerem a intersecção entre deficiência, gênero e vulnerabilidade social.

A formação inicial e continuada dos profissionais de saúde permanece um dos principais desafios para garantir atendimento humanizado e acessível. A ausência de conteúdos sobre Libras e cultura surda nos currículos de graduação e na educação permanente limita a efetividade das normas existentes (Oliveira *et al.*, 2020; Chaveiro; Barbosa, 2005; Gil, 2017).

Em síntese, conclui-se que superar as barreiras comunicacionais implica investir em formação, sensibilização e estrutura, assegurando condições para que as mulheres surdas exerçam plenamente os seus direitos, em consonância com os princípios de equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1988).

Dessa forma, este trabalho contribui para o fortalecimento do debate acadêmico e para a visibilidade da necessidade de aprimorar políticas públicas, programas de capacitação e instrumentos de monitoramento que tornem a comunicação acessível uma realidade e não apenas uma previsão legal. A efetivação de práticas inclusivas demanda o comprometimento de gestores, profissionais e sociedade civil, reconhecendo que a comunicação é uma condição indispensável para a cidadania e o cuidado integral.

Assim, além de discutir as barreiras comunicacionais que limitam o acesso das mulheres surdas aos serviços de saúde, esta pesquisa reafirma a centralidade da comunicação como dimensão estruturante para a consolidação de práticas de cuidado integrais, resolutivas e equitativas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao evidenciar lacunas na formação profissional, na organização dos serviços e na aplicação de políticas públicas inclusivas, o estudo contribui para reforçar a perspectiva da Saúde Coletiva enquanto campo interdisciplinar comprometido com a redução das iniquidades em saúde.

Nesse sentido, esta pesquisa amplia o debate acadêmico ao demonstrar que as barreiras enfrentadas por mulheres surdas não se restringem aos aspectos clínicos, mas perpassam

determinantes sociais, culturais e institucionais que demandam abordagens intersetoriais e interdisciplinares. Destaca-se, portanto, a necessidade de articulação entre gestão pública, comunidade acadêmica, sociedade civil e comunidade surda para promover transformações estruturais capazes de assegurar a comunicação acessível como direito fundamental.

É importante ressaltar que garantir a comunicação acessível não se resume apenas a disponibilizar intérpretes ou materiais em Libras, mas envolve o compromisso de construir espaços de diálogo permanente entre gestores, profissionais e a comunidade surda. Essa escuta ativa pode gerar subsídios mais precisos para a formulação de políticas públicas sensíveis às realidades locais, fortalecendo a capacidade do Sistema Único de Saúde em oferecer cuidado integral, humanizado e resolutivo.

Outro aspecto relevante a ser considerado é o estímulo a parcerias entre universidades, órgãos públicos e movimentos sociais para o desenvolvimento de pesquisas aplicadas, formações continuadas e materiais educativos inclusivos. Tais ações podem potencializar a transformação de práticas institucionais ainda marcadas por barreiras comunicacionais, ao mesmo tempo em que valorizam o protagonismo das mulheres surdas na defesa de seus direitos.

Dessa forma, ao reconhecer a comunicação como direito estruturante para o exercício pleno da cidadania, reafirma-se a urgência de investimentos em infraestrutura, formação interdisciplinar e tecnologias assistivas, além da garantia de financiamento público adequado. Essa perspectiva amplia a responsabilidade social e política de todos os atores envolvidos, consolidando a Saúde Coletiva como campo de luta e de possibilidades para a construção de um SUS cada vez mais inclusivo e democrático.

Assim sendo, espera-se que as reflexões aqui apresentadas sirvam de base para futuras pesquisas, subsidiem gestores e profissionais na construção de protocolos acessíveis e reforcem o compromisso da Saúde Coletiva com a promoção de um sistema de saúde verdadeiramente universal, integral e socialmente justo, que reconheça e valorize a diversidade humana em todas as suas dimensões.

## REFERÊNCIAS

**BRASÍLIA.** Agência Brasília. **Aplicativo facilita a comunicação de pessoas surdas em serviços públicos.** 2024. Disponível em:

<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2024/02/10/aplicativo-facilita-a-comunicacao-de-pessoas-surdas-em-servicos-publicos/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

**BRASIL.** Agência IBGE Notícia. **PNAD Contínua - Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda.** 2023. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 24 jun. 2024.

**ARANHA, A. F. R.; MONTEIRO, A. P.** Violência contra mulheres com deficiência: múltiplas vulnerabilidades. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 1-12, jul.-set. 2021. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v30n3/2237-9622-ess-30-03-e2020747.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2025.

**BRASIL.** [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em:

[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)  
Acesso em: 5 maio. 2024.

**BRASIL.** Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jul. 2008. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm). Acesso em: 11 abr. 2025.

**BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm). Acesso em: 11 abr. 2025.

**BRASIL.** Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 11 abr. 2025.

**BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 11 abr. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. **Rede Cegonha: um caminho para o cuidado.** 2013.

Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf). Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde - Surdez**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/surdez-3/>. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Rede\\_Cegonha](https://pt.wikipedia.org/wiki/Rede_Cegonha). Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Relatório Anual – Disque 100 e Ligue 180 – 2022**. Brasília: MDHC, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/abril/mdh-divulga-relatorio-anual-do-disque-100-e-ligue-180>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: saúde reforça ações para reduzir a mortalidade materna de mulheres negras**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/rede-alyne-saude-reforca-acoes-para-reduzir-a-mortalidade-materna-de-mulheres-negras>. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Sessão Solene na Câmara Legislativa celebra Dia Nacional dos Surdos**. Brasília: GDF, 2019. Disponível em: <https://saude.df.gov.br/w/sessao-solene-na-camara-legislativa-celebra-dia-nacional-dossurdos>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CAVAGNA, V. M. *et al.* O paciente surdo e suas vivências no sistema de saúde: uma interface com a enfermagem: The deaf patient experiences in the health system: an interface with the nursing. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 80, n. 18, p. 120–126, mar. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/345>. Acesso em: 7 maio 2024.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 127–144, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xnMSZYLXkdcx8z7kFBX3Bpz/>. Acesso em: 5 maio 2025.

DIZEU, Liliane Correia Toscano de Brito; CAPORALI, Sueli Aparecida. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 583–597, maio/ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/LScdWL65Vmp8xsdkJ9rNyNk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2025.

FARIAS, D. C.; SOUSA, M. F.; RODRIGUES, C. A. B. Absenteísmo de usuários em consultas médicas: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, 2020. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2239>. Acesso em: 5 maio 2025.

FERREIRA, D. R. C.; ALVES, F. A. P. Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 31–42, set. 2019. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2234>. Acesso em: 5 maio 2025.

FIGUEIREDO, Gabriela Santos *et al.* **O impacto da pandemia por COVID-19 na comunidade surda: uma revisão de literatura**. Research, Society and Development, [s.l.], v. 11, n. 16, e296111638420, 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: <https://www.atlas.com.br>. Acesso em: 5 maio 2025.

GIL, Carlos Antônio. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c- mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

GOMES, Letícia Ferreira *et al.* Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 551–556, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/7p5MzMWXfLLgFN8CMHL6WHh/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Disponível em:  
<https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20M%C3%A9dica.pdf>. Acesso em: 8 out. 2024.

HAND TALK. **Surdo ou deficiente auditivo?** Entenda a diferença. 2022. Disponível em:  
<https://www.handtalk.me/br/blog/surdo-ou-deficiente-auditivo/>. Acesso em: 8 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Quantidade de homens e mulheres. **EducA IBGE**, 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 24 jun. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: <https://www.atlas.com.br>. Acesso em: 5 maio 2025.

LIMA, M. C. M. P. **Avaliação de fala de lactentes no período pré-linguístico: uma proposta para triagem de problemas auditivos**. Orientadoras: Vanda Maria Gimenes Gonçalves e Edwiges Maria Morato. 1997. 272 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 1997. DOI: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.1997.115335>. Acesso em: 24 jun. 2024.

MARTINS, D. C. *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde com mulheres em idade reprodutiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210015,

2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fcZ4SKpgmttZhQ794g6YJJq/>. Acesso em: 5 maio 2025.

MELLO, N. F. *de et al.* Casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, 2011–2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, e2020747, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. S.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, out.–dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 5 maio 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NEVES, D. B.; FELIPE, I. M. A.; NUNES, S. P. H. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 157–165, jul.–set. 2016. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1713>. Acesso em: 24 jun. 2023.

OBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n9/4021-4032/>. Acesso em: 5 maio 2025.

OLIVEIRA, Y. C. A.; SILVA, M. A.; RIBEIRO, L. M. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 307–320, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xnMSZYLXkdcx8z7kFBX3Bpz/>. Acesso em: 5 maio 2025.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307-320, jan.–mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xnMSZYLXkdcx8z7kFBX3Bpz/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Graus de deficiência auditiva**. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/). Acesso em: 5 maio 2025.

PIRES, H. F.; ALMEIDA, M. A. P. T. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 55–62, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912>. Acesso em: 5 maio 2024.

RETRATOS SOCIAIS DF 2021. Pessoa com deficiência: educação, inserção no mercado de trabalho, mobilidade urbana e infraestrutura domiciliar. **IPEDF, Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal**, 2021. Disponível em: <https://www.ipe.df.gov.br/wp->

[content/uploads/2021/12/Sumario\\_Executivo\\_Retratos-Sociais-2021-Pessoas-com-Deficiencia.pdf](content/uploads/2021/12/Sumario_Executivo_Retratos-Sociais-2021-Pessoas-com-Deficiencia.pdf). Acesso em: 20 maio de 2023

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, mar./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MVGkLdhqnPVZHNp7NQYrjTp/?lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2025.

SANTOS, F. A.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, L. P. Acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 45–53, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3518>. Acesso em: 5 maio 2025.

SILVA, D. A.; ALBUQUERQUE, R. N. Barreiras comunicacionais no atendimento em saúde da população surda: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 14, n. 3, p. 155–168, set./dez. 2022. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/3157>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SILVA, D. A.; ALBUQUERQUE, R. N. Barreiras comunicacionais no atendimento em saúde da população surda: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 14, n. 3, p. 155–168, set./dez. 2022. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/3157>. Acesso em: 5 maio 2025.

SOUZA, D. M. *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 743–752, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ttfjMwYKXCHCxhKHjSVpMYL/>. Acesso em: 5 maio 2025.

SOUZA, M. F. N. S. *et al.* Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, p. 395–405, mar./abr. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169351955013>. Acesso em: 24 jun. 2025.

TEDESCO, João José; JUNGES, José Roque. Acessibilidade comunicacional no SUS: barreiras comunicacionais e inclusão das pessoas surdas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 561–572, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dp6X0HgZPp9b17iAbIYWvDx>. Acesso em: 6 jul. 2025.

TRAVASSOS, Claudia; CASTRO, Inês E. de. Determinantes e desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, Suppl., p. s25–s38, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JW3qTLCjZtv6Sxu1ZUnKgTr/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

VIEIRA, M. B. W. *et al.* Atendimento a mulheres surdas vítimas de violência: limitações de comunicação. **Literacia Científica Editora**, 2021. Disponível em:

<https://editora.literaciacientificaeditora.com.br/capituloPDF/22251039.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on disability**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>. Acesso em: 24 jun. 2025.

## APÊNDICE

### **APÊNDICE A – Caracterização dos artigos analisados (versão estendida)**

Este apêndice apresenta a versão estendida do Quadro 1, contendo informações adicionais (idioma e abrangência geográfica) não incluídas no quadro principal presente no corpo do texto. Essa ampliação tem o objetivo de fornecer um panorama mais completo das características dos estudos analisados, sem comprometer a fluidez da exposição no capítulo de resultados.

**Quadro A.1 – Caracterização dos artigos analisados na revisão narrativa (versão estendida)**

Nº	Autor(es)	Ano	Tema central	Revista/Periódico	Idioma	Abrangência geográfica
1	CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.	2005	Assistência ao surdo como fator de inclusão social	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Português	Goiás
2	DIZEU, L. C. T. B.; CAPORALI, S. A.	2005	Língua de sinais e identidade do surdo	Educação & Sociedade	Português	Nacional
3	TRAVASSOS , C.; CASTRO, I. E. de	2012	Determinantes e desigualdades no acesso	Cadernos de Saúde Pública	Português	Nacional
4	TEDESCO, J. J.; JUNGES, J. R.	2013	Acessibilidade comunicacional no SUS	Saúde e Sociedade	Português	Rio Grande do Sul
5	PIRES, H. F.; ALMEIDA, M. A. P. T.	2016	Percepção do surdo no atendimento em saúde	Revista Enfermagem Contemporânea	Português	Bahia
6	NEVES, D. B.; FELIPE, I. M. A.; NUNES, S. P. H.	2016	Acessibilidade e obstáculos no atendimento aos surdos	Infarma - Ciências Farmacêuticas	Português	Maranhão
7	SOUZA, D. M. <i>et al.</i>	2017	Violência doméstica na atenção primária	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Português	Nacional
8	GOMES, L. F. <i>et al.</i>	2017	Conhecimento de Libras pelos	Revista Brasileira de	Português	Distrito Federal

			médicos do DF e atendimento ao paciente surdo	Educação Médica		
9	SOUZA, M. F. N. S. <i>et al.</i>	2017	Obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde	Revista CEFAC	Português	Nacional
10	FERREIRA, D. R. C.; ALVES, F. A. P.	2019	Barreiras de comunicação com gestantes surdas	Saúde em Redes	Português	Alagoas
11	CAVAGNA, V. M. <i>et al.</i>	2019	Vivências do paciente surdo na área da enfermagem	Revista Enfermagem Atual In Derme	Português	Rio de Janeiro
12	FARIAS, D. C.; SOUSA, M. F.; RODRIGUES , C. A. B.	2020	Absenteísmo em consultas médicas	RBMFC	Português	Nacional
13	OLIVEIRA, Y. C. A.; SILVA, M. A.; RIBEIRO, L. M.	2020	Comunicação na assistência à saúde dos surdos	Physis	Português	Nacional
14	SANTOS, F. A.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, L. P.	2020	Acessibilidade das pessoas surdas na Bahia	Reciis	Português	Bahia
15	OBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C.	2021	Desigualdades de gênero e raciais no acesso à APS	Ciência & Saúde Coletiva	Português	Nacional
16	MELLO, N. F. de <i>et al.</i>	2021	Violência contra pessoas com deficiência	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Português	Nacional
17	ARANHA, A. F. R.; MONTEIRO, A. P.	2021	Violência contra mulheres com deficiência	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Português	Nacional
18	VIEIRA, M. B. W. <i>et al.</i>	2021	Atendimento a mulheres surdas vítimas de violência	Literacia Científica Editora	Português	Ceará
19	FIGUEIREDO, G. S. <i>et al.</i>	2022	Impacto da pandemia na comunidade surda	Research, Society and Development	Português	Nacional
20	SILVA, D. A.;	2022	Barreiras comunicacionais	Revista Destaques Acadêmicos	Português	Nacional

	ALBUQUER QUE, R. N.		no atendimento em saúde			
--	------------------------	--	----------------------------	--	--	--

Fonte: Elaboração própria (2025)

## APÊNDICE B – Fontes complementares (normas, legislações, diretrizes, relatórios técnicos e outros documentos institucionais

Este apêndice apresenta o quadro com a caracterização das fontes complementares utilizadas no desenvolvimento desta pesquisa, contemplando legislações, normas, políticas públicas, relatórios técnicos, manuais, livros e outros documentos institucionais que subsidiaram a análise e fundamentaram a discussão dos resultados.

Quadro B.1 – Caracterização das fontes complementares utilizadas na pesquisa

Nº	Título / Documento	Ano	Tipo / Categoría	Local / Instituição	Idioma
1	Avaliação de fala de lactentes no período pré-lingüístico	1997	Tese de doutorado	Unicamp	Português
2	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	2004	Política pública	Ministério da Saúde	Português
3	Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005	2005	Decreto	Presidência da República	Português
4	Métodos e técnicas de pesquisa social	2008	Livro	Atlas	Português
5	Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008	2008	Decreto legislativo	Presidência da República	Português
6	Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009	2009	Decreto	Presidência da República	Português
7	Rede Cegonha	2011	Política pública	Ministério da Saúde	Português
8	World report on disability	2011	Relatório técnico	OMS	Traduzido português
9	Rede Cegonha: um caminho para o cuidado	2013	Manual / Política pública	Ministério da Saúde	Português
10	O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde	2013	Livro	Hucitec	Português
11	Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015	2015	Lei	Presidência da República	Português

12	Constituição da República Federativa do Brasil	2016	Constituição	Senado Federal	Português
13	Tratado de Fisiologia Médica	2016	Livro	Elsevier	Português
14	Fundamentos de metodologia científica	2017	Livro	Atlas	Português
15	Como elaborar projetos de pesquisa	2017	Livro	Atlas	Português
16	Sessão Solene na Câmara Legislativa celebra Dia Nacional dos Surdos	2019	Matéria institucional	Secretaria de Saúde do DF	Português
17	Biblioteca Virtual em Saúde – Surdez	s/d	Portal temático	Ministério da Saúde	Português
18	Graus de deficiência auditiva	2021	Diretriz técnica	OMS	Português
19	Retratos Sociais DF 2021 – Pessoa com deficiência	2021	Relatório técnico	IPEDF	Português
20	Surdo ou deficiente auditivo? Entenda a diferença	2022	Matéria institucional	Hand Talk	Português
21	Quantidade de homens e mulheres	2022	Material educativo	IBGE	Português
22	Relatório Anual – Disque 100 e Ligue 180 – 2022	2023	Relatório técnico	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania	Português
23	PNAD Contínua - Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda	2023	Relatório estatístico	IBGE	Português
24	Atlas da Violência 2024	2024	Relatório técnico	Ipea / FBSP	Português
25	Aplicativo facilita a comunicação de pessoas surdas em serviços públicos	2024	Matéria institucional	Agência Brasília	Português
26	Rede Alyne: saúde reforça ações para reduzir a mortalidade materna de mulheres negras	2024	Matéria institucional	Ministério da Saúde	Português
27	Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	2002	Política pública	Ministério da Saúde	Português

28	Plano Distrital de Políticas para Pessoas com Deficiência	2019	Plano governamental	GDF	Português
29	Estratégia Nacional de Educação em Saúde para Surdos	2020	Diretriz técnica	Ministério da Educação	Português
30	Guia de Atendimento Humanizado a Pessoas Surdas	2018	Manual técnico	Ministério da Saúde	Português
31	Relatório de Gestão 2023 – Coordenação de Saúde da Pessoa com Deficiência	2023	Relatório técnico	Ministério da Saúde	Português

Fonte: Elaboração própria (2025)