

Acessibilidade linguística no atendimento à saúde: percepções de estudantes surdos do INES sobre a comunicação com profissionais do SUS

*Elaine Francisca dos Santos*¹

Resumo

Este artigo analisa as barreiras comunicacionais enfrentadas por pessoas surdas nos serviços públicos de saúde, com base nas percepções de estudantes do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) sobre o atendimento recebido no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Divisão Médica e Odontológica da instituição (DIMO/INES). A pesquisa adotou abordagem quanti-qualitativa, de caráter descritivo-analítico, por meio da aplicação de questionários estruturados a 50 estudantes surdos usuários do SUS, com 18 anos ou mais. Os resultados evidenciam profunda desigualdade comunicacional: 98% dos participantes desconhecem o Decreto nº 5.626/2005 e 100% afirmam que os profissionais de saúde que os atenderam não possuem domínio da Língua Brasileira de Sinais (Libras), com a presença de intérprete nos serviços praticamente inexistente. A comparação entre os contextos de atendimento evidencia contraste significativo: na DIMO/INES, todos os estudantes relataram compreensão adequada de suas queixas, enquanto no SUS apenas três indicaram entendimento satisfatório por parte dos profissionais. Essa discrepância compromete a qualidade do cuidado, a segurança do paciente, o vínculo terapêutico e a percepção de dignidade e pertencimento, refletindo a ineficácia das políticas de acessibilidade linguística no cotidiano dos serviços. Conclui-se pela necessidade urgente de implementação plena do Decreto nº 5.626/2005, com investimentos em formação em Libras para profissionais de saúde, ampliação da oferta de intérpretes e fortalecimento de estratégias de educação em direitos para a comunidade surda.

Palavras-chave: Surdez; Acessibilidade; Libras; Comunicação em saúde; Decreto 5.626/2005.

¹Mestre. Instituto Nacional de Educação de Surdos. RJ, Brasil. esantos@ines.gov.br

Abstract

This article analyzes the communication barriers faced by deaf people in public health services, based on the perceptions of students from the National Institute of Deaf Education (INES) regarding the care received in the Unified Health System (SUS) and in the institution's Medical and Dental Division (DIMO/INES). The study adopted a mixed quantitative–qualitative, descriptive-analytical approach, through the application of structured questionnaires to 50 deaf students who are SUS users, aged 18 or older. The results reveal profound communicational inequality: 98% of participants are unaware of Decree No. 5,626/2005, and 100% state that the health professionals who assisted them do not have proficiency in Brazilian Sign Language (Libras), with the presence of interpreters in services being virtually nonexistent. The comparison between care settings shows a significant contrast: at DIMO/INES, all students reported adequate understanding of their complaints, whereas in the SUS only three indicated satisfactory understanding by professionals. This discrepancy compromises the quality of care, patient safety, the therapeutic bond, and perceptions of dignity and belonging, reflecting the ineffectiveness of linguistic accessibility policies in everyday service delivery. The study concludes that there is an urgent need for full implementation of Decree No. 5,626/2005, with investments in Libras training for health professionals, expansion of interpreter availability, and strengthening of rights education strategies for the deaf community.

Keywords: Deafness; Accessibility; Brazilian Sign Language (Libras); Communication in healthcare; Decree 5.626/2005.



**LEIA EM LIBRAS ACESSANDO O
QR CODE AO LADO OU O LINK:**

<https://youtu.be/rF8PU3EXJEU>



INTRODUÇÃO

As discussões sobre os direitos da população surda e a necessidade de promover acessibilidade linguística nos diferentes espaços sociais têm se intensificado nas últimas décadas, em grande medida em razão das conquistas legais e dos movimentos políticos e culturais protagonizados pela própria comunidade surda. No campo da saúde, entretanto, persiste um descompasso entre as garantias pre-

vistas em lei e a realidade vivenciada nos serviços, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, a Lei nº 10.436/2002 reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio legal de comunicação e expressão das pessoas surdas, e o Decreto nº 5.626/2005 regulamenta esse diploma legal, estabelecendo diretrizes para a formação de profissionais, a oferta de intérpretes e a adequação dos serviços públicos. Todavia, estudos nacionais apontam que as barreiras de comunicação permanecem como um dos principais obstáculos ao acesso e à permanência das pessoas surdas nos serviços de saúde, o que resulta em atendimentos marcados por incompreensão, constrangimento e riscos clínicos evitáveis.

No contexto brasileiro, a falta de domínio de Libras por parte dos profissionais de saúde, aliada à baixa disponibilidade de intérpretes, leva a que o paciente surdo dependa frequentemente de familiares ouvintes para intermediar a comunicação. Essa prática, além de comprometer o sigilo e a autonomia do paciente, pode gerar distorções na compreensão da queixa e na explicação de condutas terapêuticas, com impacto direto na qualidade do cuidado. Quando não há qualquer mediação linguística, estratégias improvisadas, como leitura labial parcial, gestos, escrita ou uso de aplicativos, acabam por produzir atendimentos fragmentados, centrados em aspectos mais visíveis ou urgentes, sem uma escuta qualificada das necessidades do sujeito surdo.

Nesse cenário, o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) ocupa uma posição singular. Vinculado ao Ministério da Educação, o INES é referência histórica na educação de surdos no país, atuando desde a educação infantil até a pós-graduação, o que o consolida como espaço de produção de conhecimento técnico-científico e de valorização da cultura e da identidade surda. A Divisão Médica e Odontológica (DIMO), setor responsável pelo atendimento de saúde dos estudantes, oferece um ambiente no qual a comunicação em Libras é a regra, e não a exceção, pois os profissionais têm acesso periódico a cursos de Libras e atuam em contato cotidiano com estudantes surdos.

A experiência acumulada na DIMO/INES evidencia que, quando a comunicação em Libras é garantida, há maior qualidade na escuta das queixas, na construção de vínculos e no acompanhamento longitudinal da saúde dos estudantes. Em contraste, quando esses mesmos estudantes precisam ser encaminhados para atendimentos externos, especialmente à rede pública de saúde, relatam dificuldades recorrentes, como não compreensão da queixa, ausência de intérpretes, insegurança quanto ao diagnóstico e sentimento de não pertencimento.

Este artigo parte dessa tensão entre dois contextos de atendimento, a DIMO/INES e o SUS, para analisar as percepções de estudantes surdos sobre as barreiras

ras de comunicação na saúde. O foco recai particularmente sobre três dimensões: (a) o desconhecimento, por parte dos próprios estudantes, do Decreto nº 5.626/2005 e de seus direitos linguísticos; (b) a ausência de profissionais de saúde com formação em Libras; e (c) o contraste entre o atendimento realizado em ambiente acessível (DIMO) e aquele vivenciado na rede pública de saúde, bem como os efeitos subjetivos desse contraste em termos de inclusão e exclusão.

Ao discutir esses aspectos, o estudo contribui para o debate sobre equidade em saúde, direitos linguísticos e inclusão social da comunidade surda, em diálogo com políticas como a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva e a Política Nacional de Humanização, que defendem o acesso universal, integral e humanizado ao cuidado, sem discriminação e com respeito às diferenças.

REFERENCIAL TEÓRICO

Surdez e a Libras

A surdez é frequentemente classificada na literatura biomédica a partir do grau de perda auditiva (leve, moderada, severa e profunda) e de sua etiologia (condutiva neurossensorial ou mista). Embora essas categorias sejam fundamentais para o diagnóstico, a perspectiva cultural da surdez amplia o entendimento do fenômeno ao reconhecer a existência de uma comunidade surda, com língua, identidade e práticas socioculturais próprias. Nesse sentido, não se trata apenas de uma deficiência auditiva, mas de uma diferença linguística e cultural (Bisol e Valentin, 2011).

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) emerge, em 2002, como elemento central dessa identidade, sendo a primeira língua de grande parte das pessoas surdas no Brasil e uma vitória significativa na luta da comunidade surda para garantir o direito de usar a sua própria língua em vários ambientes sociais, especialmente nas escolas. Além de permitir a comunicação cotidiana, ela constitui um espaço de elaboração subjetiva, de construção de pertencimento e de circulação de saberes.

Esse marco foi alcançado com a promulgação da Lei Federal nº 10.436, que reconheceu oficialmente a Libras como forma legítima de comunicação e expressão dessa comunidade no Brasil. Essa legislação impõe ao poder público o dever de garantir e apoiar o uso e a disseminação da Libras em ambientes educacionais e de saúde. É uma disciplina que poderia ser ensinada nos cursos superiores de formação de professores e fonoaudiólogos, mas não deve sobrepor-se à discipli-

na Língua Portuguesa na aula escrita.

O Decreto nº 5.626 foi promulgado em 22 de dezembro de 2005, com o objetivo de regulamentar a Lei nº 10.436/02, popularmente chamada de Lei de Libras. Essa lei trata de aspectos relacionados à incorporação da Libras nos cursos superiores, ao treinamento de professores e de intérpretes, ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e à instrução de servidores públicos para o uso da Libras (Brasil, 2005).

A ausência de Libras nos espaços institucionais, portanto, não pode ser vista apenas como falta de recurso técnico, mas como negação de uma língua e, por extensão, de uma identidade.

Comunicação em saúde e as barreiras comunicacionais

No campo da saúde, a literatura aponta que a falta de acessibilidade linguística resulta em múltiplas desigualdades. Pacientes surdos relatam dificuldades no acolhimento, na anamnese e na compreensão de diagnósticos e prescrições. Estudos destacam ainda que, mesmo quando há intérprete, a presença de um terceiro pode gerar desconfortos, sobretudo em situações de cunho íntimo ou sensível. Nessas circunstâncias, a formação em Libras dos próprios profissionais de saúde é apontada como estratégia mais potente de inclusão, ainda que a presença de intérpretes permaneça relevante.

Barbosa *et al.* (2003) afirmam que a ausência de recursos linguísticos adequados, como a Libras, constitui um desafio histórico para a assistência em saúde, impactando diretamente a qualidade do cuidado prestado às pessoas surdas e ampliando situações de exclusão nos serviços.

Os profissionais de saúde não se limitam à execução de procedimentos técnicos; suas responsabilidades também abrangem o desenvolvimento de habilidades de comunicação eficazes que atendam às necessidades de seus pacientes.

No âmbito da saúde, Oliveira, Celino e Costa (2015) destacam que a comunicação serve como ferramenta dentro do sistema de trabalho, e, quando se trata de pessoas surdas, a comunicação eficaz começa por quebrar barreiras e estabelecer uma ligação entre o paciente e o profissional de saúde.

As relações entre os profissionais de saúde e os usuários desses serviços podem ser afetadas negativamente pelas barreiras comunicacionais, que muitas vezes surgem da falta de entendimento entre as duas partes devido às diferenças de linguagem. Normalmente, os profissionais de saúde contam com a linguagem oral, enquanto os usuários podem utilizar a Libras (Oliveira, Celino e Costa, 2015).

Melhorar a formação dos profissionais de saúde das diversas disciplinas é fundamental, seja incorporando-a como disciplina obrigatória em sua formação acadêmica, seja oferecendo um curso específico de Libras voltado para profissionais da área. A disciplina deve concentrar-se em equipar esses profissionais com a terminologia técnica necessária para melhorar a sua capacidade de fornecer um serviço eficaz. Além disso, os profissionais de saúde devem reconhecer quaisquer deficiências ou falta de preparação quando se trata de interagir com indivíduos surdos e procurar ativamente soluções para colmatar essas lacunas (Chaveiro, Barbosa, 2005)

Inclusão e acessibilidade aos serviços de saúde

A acessibilidade diz respeito às condições que essas pessoas precisam ter para usar esses serviços com segurança e por conta própria, sem encontrar barreiras. Apesar de ligadas, inclusão e acessibilidade não são iguais. A acessibilidade é como uma espécie de caminho para a inclusão, pois remove obstáculos físicos, de fala e de comportamento. A inclusão, por outro lado, vai mais adiante, pois busca assegurar uma participação qualificada e cuidados justos na área da saúde. Entende-se por inclusão social

O processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar equiparação de oportunidades para todos (Sassaki, 1997, p.41).

A definição de inclusão social marca uma experiência de superação da exclusão, baseada nos recursos adaptativos da sociedade e na integração dos excluídos no seu sistema social. Para os defensores da inclusão, isso significa procurar ajustar os processos sociais da sociedade, de modo a eliminar as razões para a exclusão de certas pessoas do seu contexto e a reter aqueles que são excluídos (Sassaki, 1997, p. 21).

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, instituiu a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Lei das Pessoas com Deficiência), que tem como objetivo garantir e promover o exercício dos direitos e liberdades fundamentais pelas pessoas com deficiência em igualdade de condições, a fim de alcançar sua inclusão social e cidadania. O artigo 3º do Capítulo 1 das Disposições Gerais define que

I - Acessibilidade: 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.

A acessibilidade é definida por meio de perspectivas e de situações de acesso seguro e independente a lugares, mobiliários, utensílios urbanos, instalações, transporte, conhecimento, comunicação e remoção de barreiras comunicacionais (Brasil, 2000). A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência estabelece que a acessibilidade, como recurso que proporciona direitos humanos às pessoas com deficiência, é essencial no ambiente físico, social, cultural, econômico, na saúde, na educação, no conhecimento e na comunicação (Brasil, 2009).

Recomenda-se transformar a sociedade para que todos possam usufruir de uma boa qualidade de vida sem distinção, tendo em conta os princípios da igualdade, promovendo a acessibilidade e a inclusão social. A acessibilidade busca, portanto, a independência e a mobilidade dos indivíduos, para que desapareçam possíveis obstáculos encontrados por esses cidadãos (Brasil, 2009).

Diante desse cenário, é necessário adaptar as unidades de saúde e dotá-las de acessos especiais, mobiliário e adequações relacionadas à comunicação voltadas às pessoas com deficiência. É igualmente importante investir na mobilização e capacitação de profissionais para a prestação de serviços a esse público (Brasil, 2009). Essas transformações sociais são recomendadas para que todos, sem distinção, possam usufruir de qualidade de vida, considerando os princípios da igualdade, da promoção da acessibilidade e da inclusão social. Assim, torna-se necessário que as unidades de saúde disponham de acesso físico, mobiliário adequado e recursos de comunicação, bem como que os profissionais sejam sensibilizados e capacitados para atender indivíduos com deficiência (Brasil, 2009).

As contribuições do decreto lei 5626/05 na assistência de saúde

As políticas públicas brasileiras avançaram ao reconhecer a Libras e ao prever sua inserção na formação de profissionais das áreas de saúde e educação. O Decreto nº 5.626/2005, em particular, determina a obrigatoriedade da disciplina de Libras na graduação em diversas áreas e a oferta de formação continuada para profissionais em exercício. Contudo, os dados empíricos mostram que a implementação dessas diretrizes é desigual e incompleta, ficando muitas vezes restrita

a experiências isoladas.

Associado à dificuldade de comunicação existente entre profissionais e pacientes, observa-se o desconhecimento acerca do Decreto nº 5.626/2005, que, no Capítulo VII, trata da “garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva” e determina que, a partir de 2006, o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, seja realizado por profissionais capacitados para o uso da Língua Brasileira de Sinais ou para a sua tradução e interpretação.

O decreto certamente representa um progresso na luta pela inclusão de surdos no Brasil, mas ainda há obstáculos persistentes a serem superados para garantir sua plena inclusão na sociedade. Mesmo com a previsão legal de que os profissionais sejam preparados para oferecer o melhor atendimento possível às pessoas surdas, os resultados colhidos com base no questionário revelam que, na prática, essa promessa ainda está distante de se concretizar. Nesse contexto, um dos maiores obstáculos é a ausência de profissionais aptos em Libras para decodificar as necessidades dos pacientes surdos.

Essa percepção das dificuldades no processo de comunicação não é comparilhada apenas pelas pessoas surdas, mas também pelos próprios profissionais de saúde. Barroso *et al.* (2020) relatam que

os profissionais da saúde relataram ter sentimentos de incapacidade, impotência, insegurança, constrangimentos, dentre outros; sentem a necessidade de se capacitarem para proporcionar um melhor atendimento ao surdo, com equidade e qualidade (2020, [S.p.]).

Igualmente importante, os resultados deste estudo indicam que há uma grande falta de conscientização, por parte da comunidade surda, sobre a proteção de seus direitos assegurados em lei. Em razão da falta de informação, essa comunidade não exige seus direitos e adia a busca por atendimento médico, evitando cuidados primários, o que faz com que a maioria das consultas ocorra em hospitais. Dessa forma, verifica-se um descompasso entre as determinações jurídicas, as expectativas dos pacientes surdos e o que se pode oferecer, hoje, nas Unidades Básicas de Saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa que fundamenta este artigo adotou uma abordagem quantitativa, de caráter descritivo e analítico, complementada por levantamento bibliográfico.

fico. Foi utilizado o método *survey*, entendido como aplicação de questionários padronizados a uma amostra de indivíduos cujo comportamento ou percepções se deseja conhecer.

O campo empírico foi o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), localizado no Rio de Janeiro (RJ), instituição federal de referência na educação de surdos no Brasil. A população-alvo constituiu-se de estudantes surdos com idade igual ou superior a 18 anos, matriculados em diferentes etapas de ensino e usuários do SUS.

A amostra final foi composta por 50 estudantes surdos. Foram adotados como critérios de inclusão: (a) ter 18 anos ou mais; (b) ser estudante do INES; (c) ter experiência prévia de atendimento no SUS; e (d) consentir em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em versão acessível (Libras e português escrito).

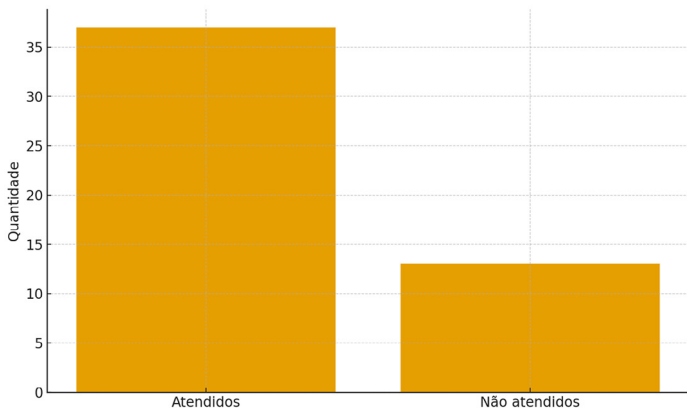
O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado, contendo questões fechadas sobre: (a) experiências de atendimento nos serviços de saúde (com especial ênfase no SUS e na DIMO/INES); (b) presença ou ausência de intérpretes; (c) conhecimento do Decreto nº 5.626/2005; e (d) percepções sobre inclusão, igualdade e acessibilidade em saúde. Algumas questões abertas foram incluídas para captar percepções mais subjetivas sobre o uso de intérpretes e os sentimentos gerados pelas barreiras de comunicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atendimento na DIMO/INES e encaminhamentos ao SUS

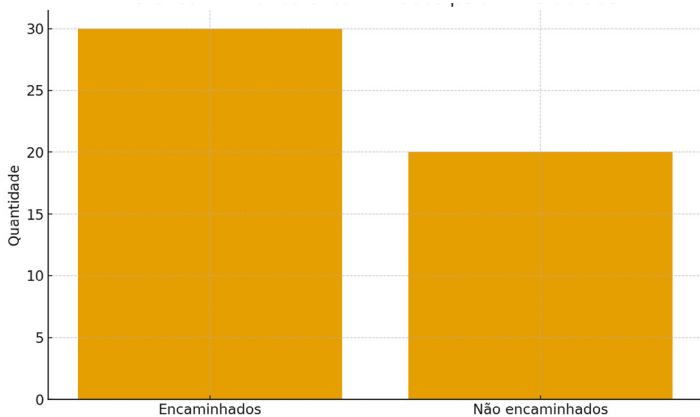
A pesquisa também buscou comparar o atendimento realizado na DIMO/INES com aquele vivenciado na rede pública de saúde, especialmente em situações de encaminhamento para hospitais ou unidades de pronto atendimento.

Gráfico 1 – Alunos atendidos na DIMO



Fonte: elaboração própria.

Gráfico 2 – Alunos encaminhados pela DIMO ao SUS



Fonte: elaboração própria.

Os resultados indicam que 37 estudantes relataram ter sido atendidos na DIMO, enquanto 13 não passaram por esse setor no período considerado. Entre os que foram atendidos, 30 foram, em algum momento, encaminhados para serviços do SUS, seja para realização de exames, consultas especializadas ou atendimento de urgência.

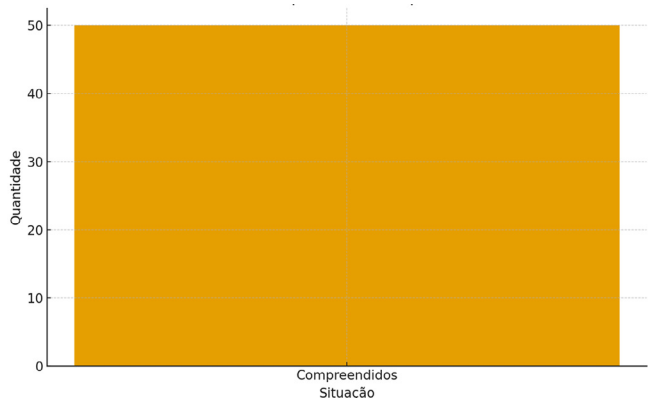
Esses números mostram que a DIMO funciona como porta de entrada acessível para o cuidado em saúde dos estudantes no âmbito escolar, mas não substitui a rede pública, já que muitos procedimentos dependem de serviços externos. Isso significa que o percurso terapêutico dos estudantes envolve, necessariamente, a transição entre um ambiente acessível, no qual a comunicação em Libras é

garantida, e outro em que essa comunicação é precária ou inexistente.

Compreensão das queixas no atendimento: DIMO x SUS

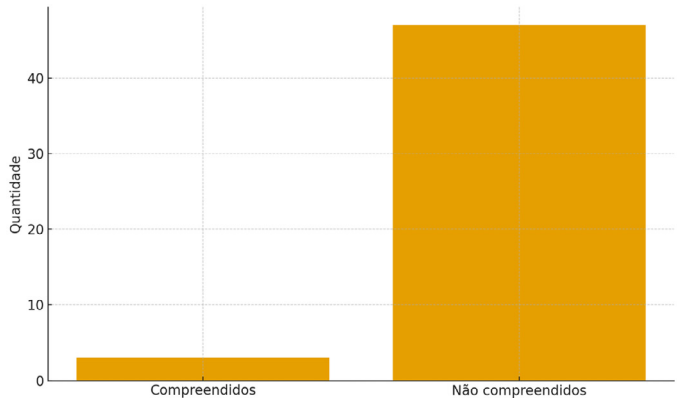
A comparação mais contundente emerge quando se analisa a compreensão das queixas apresentadas pelos estudantes em cada contexto de atendimento.

Gráfico3 – Compreensão da queixa na DIMO



Fonte: elaboração própria.

Gráfico 4 – compreensão da queixa no SUS



Fonte: elaboração própria.

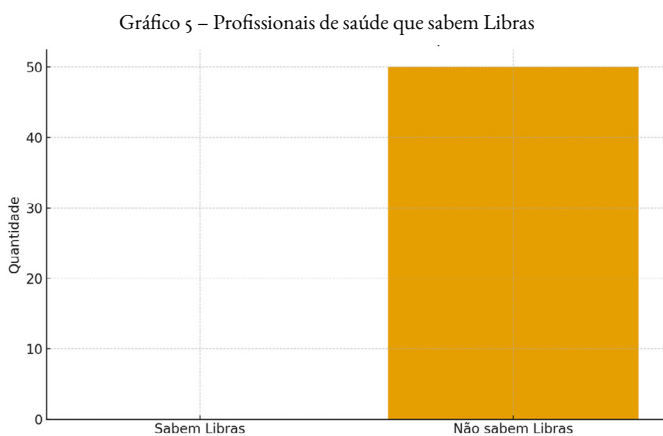
Na DIMO, todos os 50 estudantes afirmaram que suas queixas foram compreendidas pelos profissionais de saúde. Esse dado reforça a importância de dispor de profissionais que se comunicam em Libras e que, por atuarem cotidianamente,

mente com estudantes surdos, desenvolvem sensibilidade para suas demandas específicas.

No SUS, em contraste, apenas três estudantes relataram que os profissionais compreenderam sua queixa. Os demais 47 afirmaram que não foram plenamente compreendidos, mesmo após tentativas de explicar o problema de saúde.

Profissionais de saúde e ausência de Libras

Outra dimensão investigada refere-se ao domínio de Libras por parte dos profissionais de saúde que atenderam os estudantes.



Fonte: elaboração própria.

Os dados indicam que nenhum dos 50 participantes relatou ter sido atendido por profissional de saúde que soubesse Libras. Em todos os casos, quando houve alguma comunicação, ela ocorreu com estratégias improvisadas, como gestos, escrita em português, nem sempre plenamente acessível, ou leitura labial parcial. A ausência de profissionais sinalizantes reforça a percepção de que a Libras ainda é vista como habilidade opcional, e não como requisito de acessibilidade em serviços que atendem a população em geral.

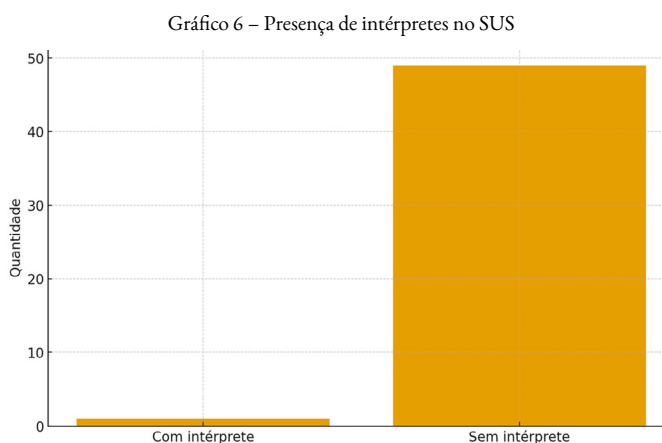
Essa realidade contrasta diretamente com o que estabelece o Decreto nº 5.626/2005, que prevê a inclusão de Libras na formação em saúde. Duas décadas após a sua publicação, o fato de nenhum dos estudantes ter vivenciado um atendimento com profissional fluente em Libras evidencia uma lacuna grave entre o direito e a prática.

Essa discrepância impacta diretamente a qualidade do cuidado. A anamne-

se é etapa central do atendimento em saúde e depende da possibilidade de o paciente narrar sua história, descrever sintomas e esclarecer dúvidas. Quando esse processo é interrompido por barreiras linguísticas, o risco de diagnóstico equivocado, de prescrição inadequada e de abandono do tratamento aumenta substancialmente.

Presença de intérpretes no SUS

A pesquisa também investigou a presença de intérpretes de Libras nos atendimentos em serviços públicos de saúde.



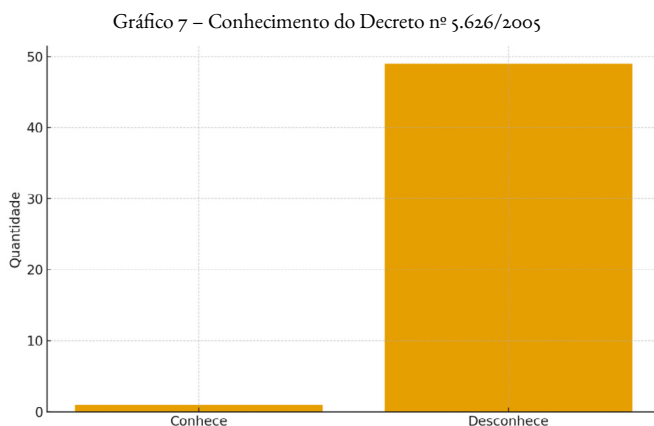
Fonte: elaboração própria.

Apenas um estudante relatou ter sido atendido na presença de intérprete de Libras. Todos os demais afirmaram que não houve intérprete em nenhuma das consultas realizadas. Ainda que a presença de intérpretes seja uma das estratégias previstas em políticas públicas de acessibilidade, os dados mostram que, na prática, esse recurso quase não se concretiza no cotidiano dos serviços.

Além da baixa oferta, alguns estudantes relataram constrangimento quando o atendimento envolvia temas íntimos, apontando o receio de compartilhar informações pessoais diante de uma terceira pessoa. Esses relatos reforçam o argumento de que a formação em Libras dos próprios profissionais é indispensável, mesmo quando se reconhece a importância do trabalho de intérpretes.

Conhecimento sobre o Decreto nº 5.626/2005

Um dos eixos centrais da pesquisa foi verificar se os estudantes conheciam o Decreto nº 5.626/2005, marco legal que regulamenta a Libras e estabelece diretrizes para a formação de profissionais e a oferta de acessibilidade nos serviços públicos.



Fonte: elaboração própria.

Os resultados mostram que apenas um dos 50 estudantes declarou conhecer o Decreto, enquanto 49 afirmaram desconhecê-lo. Esse dado é particularmente preocupante quando se considera que se trata de estudantes de uma instituição de referência, com forte circulação de temas relacionados à surdez, à Libras e aos direitos da comunidade surda. Se, nesse contexto, o desconhecimento é quase absoluto, é plausível supor que, em outros contextos educacionais, o cenário seja ainda mais crítico.

A falta de conhecimento da legislação compromete a capacidade da comunidade surda de reivindicar seus direitos, inclusive no campo da saúde. Muitos estudantes relataram que não sabiam que tinham direito a atendimento acessível, à presença de intérpretes em determinadas situações ou à oferta de profissionais capacitados em Libras. Em consequência, naturalizam práticas excludentes, como a dependência de familiares ouvintes para traduzir consultas ou a desistência de procurar determinados serviços de saúde por medo da incompreensão.

Sentimentos de inclusão e de exclusão

Os resultados quantitativos foram acompanhados de descrições subjetivas por parte dos estudantes, que relataram sentimentos distintos em relação à

DIMO/INES e ao SUS. No contexto da DIMO, predominaram palavras como “segurança”, “confiança” e “tranquilidade”, associadas à possibilidade de se expressar em Libras, ser escutado e compreender as orientações recebidas.

Na opinião da participante G. F., “O INES dá segurança de saúde”; V. J. C. afirma: “Prefiro INES, SUS não sabe Libras”; e C. F. M. declara: “DIMO traz tranquilidade na saúde”.

No SUS, em sentido oposto, surgiram com frequência termos como “medo”, “vergonha”, “raiva” e “tristeza”. Alguns estudantes mencionaram sentir-se “invisíveis” ou “tratados como crianças”, sobretudo quando os profissionais direcionavam a conversa exclusivamente ao acompanhante ou ignoravam suas tentativas de comunicação.

T.A.S.P. afirma: “Precisar do SUS não garante privacidade. Tenho vergonha e tristeza ao fazer perguntas para os médicos e não ser respondida”. Já W.S. C. relata: “Tenho medo de ir sozinho no SUS”.

A experiência de não ser compreendido, sobretudo em situações de dor ou urgência, produz sentimentos de desamparo e reforça a percepção de que a sociedade não está preparada para receber o sujeito surdo em condições de igualdade.

Esses relatos evidenciam que a acessibilidade linguística não diz respeito apenas ao aspecto técnico da comunicação, mas envolve dimensões éticas, políticas e afetivas do cuidado. A ausência de Libras e de intérpretes, associada ao desconhecimento do Decreto nº 5.626/2005 tanto por parte dos usuários quanto dos profissionais, configura uma forma de violência simbólica e institucional, na medida em que nega à pessoa surda o direito de narrar sua própria história de saúde e de participar ativamente das decisões terapêuticas.

CONCLUSÃO

O estudo apresentado neste artigo permite afirmar que a falta de acessibilidade linguística permanece como um dos principais obstáculos à efetivação do direito à saúde para pessoas surdas. Com base nas percepções de 50 estudantes do INES, identificou-se que: (a) a maioria absoluta desconhece o Decreto nº 5.626/2005; (b) nenhum dos profissionais de saúde que os atenderam no SUS sabia Libras; (c) a presença de intérpretes é extremamente rara; e (d) há contraste marcante entre o atendimento acessível realizado na DIMO/INES e aquele vivenciado na rede pública, marcado por incompreensão da queixa, insegurança e sentimento de exclusão.

Os achados deste estudo dialogam diretamente com a literatura que compreende a acessibilidade linguística como dimensão central da inclusão social, como

defende Sasaki (1997), e da humanização do cuidado em saúde, conforme discutem Oliveira, Celino e Costa (2015). De modo convergente, Chaveiro e Barbosa (2005) destacam que a ausência de formação em Libras entre profissionais da saúde compromete não apenas a comunicação, mas também a qualidade, a segurança e a equidade do atendimento. Do ponto de vista cultural, Strobel (2008) argumenta que a negação da língua de sinais nos serviços públicos configura igualmente a negação da identidade surda, reforçando processos de exclusão institucional que se expressam de forma concreta no campo da saúde.

Os dados reforçam que a existência de legislação avançada não é suficiente para garantir, por si só, a inclusão social e a equidade em saúde. É necessário investir em políticas de formação contínua em Libras para profissionais de saúde, incluindo a disciplina de Libras de forma efetiva nos currículos de graduação e promovendo programas de educação permanente nos serviços. Além disso, é fundamental criar protocolos institucionais que prevejam a presença de intérpretes em situações específicas, especialmente em contextos de maior complexidade clínica ou de vulnerabilidade.

Defende-se também que instituições de referência, como o INES, ampliem sua atuação como espaço de formação e consultoria técnica para serviços de saúde, contribuindo para a construção de redes de cuidado mais acessíveis. A experiência da DIMO/INES demonstra que é possível garantir atendimento em Libras, com impacto positivo na qualidade do diagnóstico, na adesão ao tratamento e na percepção de inclusão por parte dos estudantes.

Por fim, é importante enfatizar que o desconhecimento do Decreto nº 5.626/2005 pela própria comunidade surda indica a necessidade de ações de educação em direitos, em linguagem acessível, que fortaleçam a autonomia dos sujeitos para reivindicar condições de atendimento compatíveis com sua realidade linguística e cultural. Superar as barreiras de comunicação na saúde implica, portanto, articular formação profissional, mudanças organizacionais e empoderamento da comunidade surda, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Referências

BARBOSA, M. A. et al. Língua brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 247–251, 2003. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/items/8eb61539-67bo-469a-851e-fib69feddoi9>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BARROSO, H.C.S.M. et al. A comunicação entre surdos e profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica. *Educação Profissional e Tecnológica em Revista*, v. 4, nº 1, 2020. ISSN: 2594-4827.

BISOL, C. A.; VALENTINI, C. B. Surdez e deficiência auditiva - qual a diferença? *Objeto de aprendizagem Incluir* - UCS/FAPERGS, 2011. Disponível em: http://www.grupoelri.com.br/Incluir/downloads/OA_SURDEZ_Surdez_X_Def_Audit_Texto.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 abr. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – Libras. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 set. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 578-583, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/jWkbsrPtGBnkwZ6njsDPkz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

OLIVEIRA, Y. C. A.; CELINO, S. D.; COSTA, G. M. A. 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, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xnMSZYLXkdcx8z7kFBX3Bpz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

PEROVATO, D. G. *Manual de metodologia da pesquisa científica*. Curitiba: Intersaberes, 2016.

SAMPAIO, B. G et al. Percepção de profissionais no atendimento ao usuário surdo em um centro de especialidades médicas. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 38, p. 3-13, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/666>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

STROBEL, K. *As imagens do outro sobre a cultura surda*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.