

Alexsandra Machado Maffei

Entre gestos e falas: Comunicação entre profissionais/acadêmicos da saúde e gestantes/mães surdas

Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2022

Alexsandra Machado Maffei

Entre gestos e falas: Comunicação entre profissionais/acadêmicos da saúde e
gestantes/mães surdas

Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2022

©2022
Alexsandra Machado Maffei
“TODOS OS DIREITOS RESERVADOS”

Alexsandra Machado Maffei

Entre gestos e falas: Comunicação entre profissionais/acadêmicos da saúde e gestantes/mães surdas

Tese apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem (Especialização em Perturbações da Linguagem) sob orientação da Professora Doutora Rute F. Meneses e coorientação da Professora Doutora Zélia M. Teixeira

RESUMO

ALEXSANDRA MACHADO MAFFEI: Entre gestos e falas: Comunicação entre profissionais/acadêmicos da saúde e gestantes/mães surdas
(Sob orientação das Professoras Doutora Rute F. Meneses e Doutora Zélia M. Teixeira)

Estudos noutros países indicam que a comunicação entre profissionais da saúde e surdos tende a ser estabelecida com dificuldade e, na tentativa de saná-la, os profissionais lançam mão de estratégias calcadas na comunicação que lhes é habitual – linguagem verbal. A escrita e a leitura labial não são compreendidas facilmente pelos surdos não oralizados. Uma má comunicação pode levar a problemas no diagnóstico e tratamento e afastar os surdos dos cuidados da saúde. Em Portugal, há um déficit de pesquisas sobre essa temática.

A primeira parte, desta tese de doutoramento, é o enquadramento teórico composto por dois capítulos de revisão de literatura. O primeiro, uma revisão sistemática, identificou, as barreiras presentes na comunicação entre profissionais da saúde e surdos. O segundo, uma revisão integrativa, analisou a atenção dada às gestantes surdas pela Psicologia.

A segunda parte, empírica, contempla três capítulos. O objetivo do primeiro (capítulo 3) foi identificar o nível de conhecimento e abertura entre profissionais ($n=28$), professores ($n=13$) e estudantes ($n=15$) da saúde para recorrer às alternativas de comunicação com surdos. O segundo (capítulo 4) teve como objetivo identificar a percepção das gestantes/mães surdas ($n=19$) quanto à comunicação com os/as profissionais da saúde, em Portugal. O terceiro (capítulo 5) averiguou como os/as profissionais ($n=28$), professores ($n=13$) e estudantes ($n=15$) da saúde percebem o processo de comunicação com surdos, nomeadamente em termos de dificuldades e estratégias por eles/as utilizadas para facilitar a comunicação.

Esta investigação revelou a existência de barreiras na comunicação (capítulos 1, 4 e 5) tanto na percepção dos/as profissionais/acadêmicos (capítulo 5), quanto das gestantes/mães surdas (capítulo 4). O número reduzido de estudos indicam a necessidade de dar atenção e fornecer orientações em saúde às gestantes/mães surdas, pela Psicologia (capítulo 2) e também por outras áreas da saúde (capítulos 1, 3 e 5). Existe aceitação para o uso de recursos tecnológicos (capítulo 3). Urge o investimento em formação, tanto entre os/as académico/as quanto entre os/as profissionais que atuam no contexto clínico (capítulos 1, 3, 4 e 5) com o propósito de ultrapassar as barreiras e recorrer a estratégias inclusivas e voltadas à cultura Surda.

Palavras-chave: Comunicação em saúde, gestantes, mães, surdos, profissionais da saúde, estudantes de ciências da saúde, professores universitários.

ABSTRACT

ALEXSANDRA MACHADO MAFFEI: Between gestures and speeches: Communication between health professionals/scholars and deaf pregnant women/mothers (Under the orientation of Prof. Dr. Rute F. Meneses and Dr. Zélia M. Teixeira)

Studies in several countries indicate that communication between health professionals and deaf people tends to be established with difficulty and, with the purpose to solve this difficulty, professionals use strategies based on the communication that is usual for them - verbal language. So, the writing and lip reading are not easily understood by non-oralized deaf people. Poor communication can lead to problems in diagnosis and treatment and generally drive deaf people away from health care. In Portugal, there is a gap in research on this topic.

So that, the first part of this doctoral thesis is a theoretical framework approach, composed of two literature review chapters. The first, a systematic review, identified the barriers present in communication between health professionals and deaf people. The second, an integrative review, analyzed the attention given to Deaf Pregnants by Psychology.

The second part, empirical, includes three chapters. The objective of the first (chapter 3) was to identify the level of knowledge and openness among health professionals ($n=28$), professors ($n=13$), and students ($n=15$) to resort to communication alternatives with deaf people. The second (chapter 4) aimed to identify the perception of deaf pregnant/deaf mothers ($n=19$) regarding communication with health professionals in Portugal. The third (chapter 5) investigated how health professionals ($n=28$), teachers ($n=13$), and students ($n=15$) perceive the process of communication with the deaf, namely in terms of difficulties and strategies for them used to facilitate communication.

This investigation revealed the existence of barriers in communication (chapters 1, 4, and 5) both in the perception of professionals and academics (chapter 5) and of deaf pregnant/deaf mothers (chapter 4). The small number of studies indicate the need to give attention to and provide health guidance to deaf pregnant/deaf mothers, by Psychology (chapter 2) and also in other areas of health care (chapters 1, 3, and 5). There is acceptance for the use of technological resources (Chapter 3). Also, there is an urgent need to invest in training, both among academics and among professionals working in the clinical context (chapters 1, 3, 4, and 5) with the purpose of overcoming barriers and resorting to inclusive strategies aimed at Deaf culture.

Keywords: Health communication, pregnant women, mothers, Deaf, health personnel, students, health occupations, faculty.

RESUMMÉ

ALEXSANDRA MACHADO MAFFEI: Entre gestes et paroles : Communication entre professionnels de santé/universitaires et femmes enceintes/mères sourdes (Sous la supervision du Prof. Dr. Rute F. Meneses e Dr. Zélia M. Teixeira)

Des études dans d'autres pays indiquent que la communication entre les professionnels de la santé et les sourds a tendance à s'établir avec difficulté et, pour tenter de le résoudre, les professionnels utilisent des stratégies basées sur la communication qui leur est habituelle - le langage verbal. L'écriture et la lecture labiale ne sont pas facilement comprises par les personnes sourdes non oralisées. Une mauvaise communication peut entraîner des problèmes de diagnostic et de traitement et éloigner les personnes sourdes des soins de santé. Au Portugal, il y a un manque de recherche sur ce sujet.

La première partie de cette thèse de doctorat est le cadre théorique composé de deux chapitres de revue de littérature. La première, une revue systématique, a identifié les barrières présentes dans la communication entre les professionnels de la santé et les personnes sourdes. La seconde, une revue intégrative, analysait l'attention accordée aux femmes enceintes sourdes par la psychologie.

La deuxième partie, empirique, comprend trois chapitres. L'objectif du premier (chapitre 3) était d'identifier le niveau de connaissance et d'ouverture des professionnels de la santé ($n=28$), des professeurs ($n=13$) et des étudiants ($n=15$) à recourir aux alternatives de communication avec les sourds. La seconde (chapitre 4) visait à identifier la perception des femmes enceintes/mères sourdes ($n=19$) concernant la communication avec les professionnels de santé au Portugal. Le troisième (chapitre 5) a enquêté sur la façon dont les professionnels de la santé ($n=28$), les enseignants ($n=13$) et les étudiants ($n=15$) perçoivent le processus de communication avec les sourds, notamment en termes de difficultés et de stratégies pour eux, utilisé pour faciliter la communication.

Cette enquête a révélé l'existence de barrières à la communication (chapitres 1, 4 et 5) tant dans la perception des professionnels/universitaires (chapitre 5) que des femmes enceintes/mères sourdes (chapitre 4). Le petit nombre d'études indique la nécessité d'accorder une attention et de fournir des conseils de santé aux femmes enceintes/mères sourdes, par la psychologie (chapitre 2) et également par d'autres domaines de la santé (chapitres 1, 3 et 5). Il y a acceptation de l'utilisation des ressources technologiques (chapitre 3). Il y a un besoin urgent d'investir dans la formation, tant chez les universitaires que chez les professionnels travaillant dans le contexte clinique (chapitres 1, 3, 4 et 5) dans le but de surmonter les obstacles et de recourir à des stratégies inclusives visant la culture sourde.

Mots clés: Communication sur la santé, femmes enceintes, mères, personnel de santé, étudiants des professions de santé, corps enseignant.

DEDICATÓRIA

Aos Surdos, às suas lutas e conquistas passadas, presentes e futuras.

A todos que se identificam com esta temática e que poderão ampliar estudos, debates e principalmente ações em prol dos Surdos.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Rute F. Meneses pelo acolhimento inicial, pela dedicação ao trabalho de orientar e pelo suporte no momento final deste trabalho. O meu muito obrigado pelos incentivos e por toda luz durante os períodos em que quase tudo não possuía sentido.

À Amélia Amil, intérprete profissional de língua gestual portuguesa, que não mediu esforços para contribuir enormemente com este estudo.

À Sofia Fernandes, intérprete profissional de língua gestual portuguesa que mesmo sem conhecer-me aceitou prontamente colaborar na divulgação da pesquisa entre as gestantes/mães Surdas.

Aos/às participantes deste estudo, pois sem eles essa construção não seria possível.

À Professora Doutora Zélia M. Teixeira por acolher-me no período em que precisei.

Aos administradores dos grupos no Facebook que colaboraram com a divulgação da pesquisa.

Por último e não com menos importância aos meus familiares e amigos, e principalmente ao meu marido, com os quais deixei de conviver para dedicar-me a um propósito.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	01
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
Capítulo 1: Barreiras na comunicação profissionais de saúde/utentes surdos: Uma revisão sistemática	11
Introdução.....	12
Método	13
Resultados.....	15
Discussão.....	17
Considerações Finais.....	18
Referências	19
Capítulo 2: Revisão integrativa sobre a atenção da Psicologia às gestantes surdas	22
Introdução.....	24
Método	25
Apresentação e Discussão dos Resultados	26
A deficiência/surdez e a exclusão	28
Barreiras e preconceitos impostos às gestantes com deficiência/surdez	30
Novas práxis precisam emergir	33
Considerações Finais.....	34
Referências	35
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	39
Capítulo 3: A Língua Gestual Portuguesa silenciada na formação académica dos/as profissionais da saúde	40
Introdução.....	41
Método	43
Participantes	43

Material	45
Procedimento.....	46
Resultados.....	46
Discussão.....	52
Considerações Finais.....	56
Referências	58
Capítulo 4: “Voz” às gestantes/mães surdas portuguesas: Percepções da comunicação com profissionais da saúde.....	63
Introdução.....	64
Método	66
Participantes	66
Material.....	68
Procedimento.....	71
Resultados.....	71
Discussão.....	75
Características sociodemográficas da amostra como fatores de proteção ou vulnerabilidade social	76
A importância (e a ausência) das consultas pré-natais	77
O acompanhante real <i>versus</i> o ideal	78
A comunicação com os/as participantes da saúde: Ambivalências.....	80
Considerações Finais.....	82
Referências	83
Capítulo 5: Comunicar com Surdos: Dificuldades/estratégias de profissionais, professores e estudantes da saúde.....	88
Introdução.....	89
Método	91
Participantes	91
Material.....	93
Procedimento.....	95
Resultados.....	97
Discussão.....	107
Problemas na comunicação (a negligência) e o autocuidado.....	108

Problema nos componentes da comunicação: Emissor, receptor (contexto) e ruídos	109
Estratégias para superar as barreiras na comunicação: Do improviso ao acesso à cultura Surda	112
A Língua Gestual Portuguesa: Uma velha (des)conhecida.....	113
Alternativas para melhorar a comunicação: Foco no processo ou na pessoa? .	114
Considerações Finais.....	116
Referências	118
 CONCLUSÃO.....	 123
 REFERÊNCIAS – GERAL.....	 131
 APÊNDICES	 141
Apêndice 1: Questionário profissionais/professores/as	142
Apêndice 2: QuestionárioEstudantes.....	150
Apêndice 3: Questionário gestantes/mães surdas	158
Apêndice 4: Exemplo do questionário bilíngue respondido pelas gestantes/mães surdas.....	163
Apêndice 5: Texto para o recrutamento das gestantes/mães	166
Apêndice 6: Termo de autorização de uso de imagem da intérprete LGP	167

ÍNDICE DE FIGURAS

Capítulo 1

Figura 1 – Fluxograma 14

Capítulo 2

Figura 1 - Estratégia de pesquisa baseada no PRISMA Statement 27

Capítulo 4

Figura 1 – Processo de Construção do Inquérito Gestantes/Mães surdas 69

Figura 2 - Fluxograma das questões do inquérito gestantes/mães surdas 70

Capítulo 5

Figura 1 - Fluxograma da apresentação dos itens aos/às profissionais e professores..... 94

ÍNDICE DE QUADROS

Introdução

Quadro 1 - Principais fatores associados a perda da audição em função do período do desenvolvimento humano.....	02
---	----

Capítulo 1

Quadro 1 - Distribuição dos artigos de acordo com o país de origem.....	15
Quadro 2 - Distribuição dos artigos de acordo com o método	15
Quadro 3 - Barreiras presentes na comunicação entre utentes surdos e profissionais de saúde.....	16
Quadro 4 - Frustrações/aspirações dos utentes surdos descritas nos artigos.....	16

Capítulo 2

Quadro 1 - Depoimentos de gestantes com deficiência extraídos dos estudos revistos .	32
--	----

Capítulo 5

Quadro 1 - Distribuição de questões conforme a experiência ou não no atendimento de pessoas surdas (grávidas/mães e noutros contextos clínicos)	95
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Capítulo 2

Tabela 1 - Comparação de Resultados em Função do Uso da Palavra-chave “Deaf*” .. 29

Capítulo 3

Tabela 1 - Caracterização Sócio-demográfica dos/as Participantes	44
Tabela 2a - Tempo (em anos) de Exercício da Profissão	44
Tabela 2b - Tempo (em meses) de Exercício da Profissão	45
Tabela 3 - Formação em LGP	47
Tabela 4 - Preparação para Comunicar Usando a LGP	47
Tabela 5 - Considerou aprender LGP	48
Tabela 6 - Nível de Conhecimento de Algumas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's).....	49
Tabela 7a - Probabilidade de Recomendar o MAI-112 aos Pacientes/Utentes Surdos ..	49
Tabela 7b - Probabilidade de Recomendar o SERVIIN aos Pacientes/Utentes Surdos .	50
Tabela 7c - Probabilidade de Recomendar <i>Hand Talk</i> aos Pacientes/Utentes Surdos ...	50
Tabela 8a - Probabilidade de Recomendar o MAI-112 aos Colegas de Profissão	50
Tabela 8b - Probabilidade de Recomendar o SERVIIN aos Colegas de Profissão	51
Tabela 8c - Probabilidade de Recomendar o <i>Hand Talk</i> aos Colegas de Profissão	51
Tabela 9 - Escolha pelas TIC's que Poderiam Rentabilizar na Prática Clínica.....	52
Tabela 10 - Alternativas de Comunicação	52

Capítulo 4

Tabela 1 - Distribuição das Participantes (N=19) em Função dos Dados Sociodemográficos.....	67
Tabela 2 - Distribuição das Participantes (N=19) em Função das suas Ocupações e a CPP	68

Tabela 3 - Antes, Durante e Após o Parto: Frequência às Consultas, Companhia e Fluência em LGP da Companhia	72
Tabela 4 - Distribuição das Participantes pelos Profissionais da Saúde	73
Tabela 5 - Percepção da Comunicação com os/as Profissionais da Saúde	73
Tabela 6 - Percepção da Comunicação com os/as Profissionais da Saúde	74
Tabela 7 - Nível de esclarecimento das dúvidas, preocupações e medo, pelos/as profissionais da saúde	74
Tabela 8 - Recursos Tecnológicos e Preferência das Participantes	75
Tabela 9 - Alternativas de Comunicação e Preferência das Participantes	75

Capítulo 5

Tabela 1 - Caracterização dos/as Participantes conforme a Profissão/Curso.....	92
Tabela 2 - Distribuição dos/as Participantes conforme a Experiência no Atendimento de Pessoas Surdas	97
Tabela 3 - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 1	97
Tabela 4 - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas na Questão 2.....	98
Tabela 5 - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas na Questão 3.....	99
Tabela 6 - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas na Questão 4.....	100
Tabela 7 - Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 5	101
Tabela 8a - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 6, dos/as Participantes com Experiência	102
Tabela 8b - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 6, dos/as Participantes sem Experiência.....	103
Tabela 9a - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 7, dos/as Participantes com Experiência	104
Tabela 9b - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 7, dos/as Participantes sem Experiência.....	105
Tabela 10a - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 8, dos/as Participantes com Experiência	106
Tabela 10b - Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 8, dos/as Participantes sem Experiência.....	107

LISTA DE ABREVIATURAS

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

APS – Associação Portuguesa de Surdos

ASL – *American Sign Language*

BIAP - *International Bureau for Audiophonology*

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CPP – Classificação Portuguesa de Profissões

INE – Instituto Nacional de Estatística

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

LGP – Língua Gestual Portuguesa

MESH - *Medical Subject Headings*

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

OPS - *Organización Panamericana de la Salud*

PRAMS - *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System*

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TIC's - Tecnologias de Informação e Comunicação

WHO - *World Health Organization*

INTRODUÇÃO

Muitas são as formas encontradas nos textos, sejam eles científicos ou não, para identificar algumas pessoas em função da sua capacidade/incapacidade auditiva, as expressões variam entre deficiente, surdo e/ou Surdo (Silva & Martins, 2020). Poder-se-ia acrescentar, ainda, pessoa com deficiência, pessoa portadora de deficiência auditiva, pessoa com perda da capacidade auditiva e/ou surdo-mudo. Sem a pretensão de dicotomizar o mundo entre ouvintes e não-ouvintes (Silva & Martins, 2020), apresentar-se-á a realidade populacional de pessoas surdas em Portugal, na Europa e no mundo. Na sequência abordar-se-á definição e as causas da surdez na perspectiva médica, assim como na perspectiva socioantropológica.

Estima-se que em 2050 a perda auditiva passe para 2.500 milhões e que 1.000 milhão dessas seriam evitáveis (OPS, 2021). Na Europa, em 2019, havia 197 milhões de pessoas com perda auditiva e a previsão para 2050 é que esse número fique em torno dos 236 milhões (OPS, 2021). As perdas auditivas incapacitantes, a nível mundial, em 2019, eram de 430 milhões e estima-se que chegue aos 711 milhões em 2050 (OPS, 2021).

Dados do último Censo, realizado em 2021 em Portugal, indicam que a incapacidade severa em ouvir está presente em 0,2% da população e, essa mesma condição estava presente em 0,3% da população em 2011 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022). No total, em 2021, autodeclararam-se com “muita dificuldade em efectuar a ação” ou “não consegue efectuar a ação” 281.815 residentes no território português, desses 161.276 eram mulheres (INE, 2022).

Para além de conhecer a dimensão desta população, é importante definir os tipos de perdas auditivas, conforme a intensidade e a fase do desenvolvimento humano em que ela se instala. Tais informações são importantes, principalmente, na área da saúde, tanto para o tratamento da própria doença/disfunção quanto para comunicar com essas

peessoas quando elas buscam pelos serviços de saúde para tratar de situações relacionadas ou não com a perda auditiva/surdez (Fuentes et al., 2019).

As principais causas da perda auditiva são a otite média, a exposição a ruídos fortes e o envelhecimento (OPS, 2021). O Quadro 1 representa um resumo das principais causas de perda de audição, conforme a fase do desenvolvimento humano. Além dos fatores mencionados, são causadores da perda auditiva, acidentes/traumas, uso de medicações, ruídos, carências nutricionais, o que tem levado a mais 1.500 milhões de pessoas serem acometidas de algum nível de perda auditiva (OPS, 2021).

Quadro 1

Principais Fatores Associados a Perda da Audição em Função do Período do Desenvolvimento Humano

Período do desenvolvimento humano	Principais fatores
Período pré-natal	Fatores genéticos: Estima-se que existam mais de 250 genes de natureza hereditária e são responsáveis por mais de 50% das perdas auditivas nos recém-nascidos. Infecções intra-uterinas: de origem viral, bacteriana ou parasitária e seriam responsáveis por até 40% das perdas auditivas não-genéticas.
Período perinatal	Hipóxia ou asfixia ao nascer: danos cocleares irreversíveis. Baixo peso ao nascer: geralmente está associado a outro fator, por exemplo, uso de medicamentos ototóxicos.
Infância e adolescência	Otite média: leva a perda de audição leve a moderada. Meningites e outras infecções: podem provocar perda auditiva permanente.
Idade adulta e avançada	Enfermidades crônicas: hipertensões e diabetes. Exposição ao ruído. Degeneração neurosensorial senil: mais de 65% das pessoas com mais de 60 anos sofrem de perda de audição.

Fonte: Baseado no conteúdo da Sección 1 do Informe mundial sobre la audición (OPS, 2021)

Na perspectiva médica, a surdez é uma perturbação da linguagem e quando ela surge na fase pré-linguística seus efeitos são percebidos no vocabulário pobre e na dificuldade para estruturar frases (sintaxe) (Pedrosa & Tremudo, 2004). Ao nascer, a surdez pode ser congênita ou infecciosa (Pedrosa & Tremudo, 2004). A perda auditiva e a surdez também são adquiridas em função da exposição a fatores genéticos, ambientais, comportamentais e biológicos (Organización Panamericana de La Salud, [OPS], 2021).

A perda auditiva pode ser total ou parcial e, também, poderá manifestar-se em diferentes graus: leve, moderada, severa e profunda. De acordo com a classificação

audiométrica para a surdez do International Bureau for Audiophonology ([BIAP], 2017) a audição normal é aquela em que a pessoa consegue ouvir abaixo dos 20dB; entre 21 e 40dB é considerada perda auditiva leve; moderada entre 41 e 70dB; severa entre 71 e 90dB e a perda auditiva profunda está nos valores a partir de 91dB. Nos casos em que a perda auditiva é assimétrica o nível de perda média, o qual é expresso em dB, é igual a soma do valor correspondente ao ouvido com melhor audição multiplicado por sete, e do ouvido com pior audição multiplicado por três. O total é dividido por dez (BIAP, 2017).

São considerados períodos críticos para a perda da audição antes do nascimento, os primeiros anos de vida e a idade mais avançada (OPS, 2021). Quando a perda auditiva ocorre nos primeiros anos de vida, por exemplo, há interferência no desenvolvimento da linguagem oral (Pedrosa & Tremudo, 2004) e quanto mais cedo o diagnóstico for realizado, podem-se iniciar, precocemente, as intervenções possíveis e necessárias. Se as intervenções serão na lógica médica (sessões de reabilitação ou implantes cocleares) ou na perspectiva socioantropológica (inserir a criança na cultura Surda e ensinar a língua gestual/sinais) compete aos sujeitos que vivenciam tal condição (Camatti & Lunardi-Lazzarin, 2020). Poder-se-ia destacar, ainda, que nesses casos, por se tratar de crianças, a decisão por uma ou outra abordagem a respeito desta condição, pode ficar, também, a cargo dos pais/responsáveis legais.

Quando a perda auditiva ocorre em sujeitos oralizados, por exemplo, alguns estudos indicam que haveria uma tendência a melhores respostas ao implante coclear (Cordeiro et al., 2020). Por outro lado, se a perda auditiva ocorrer na infância, numa fase pré-oral, é possível que a criança não sofra prejuízos no seu desenvolvimento psicossocial ao aprender a se comunicar a partir da língua gestual/sinais (Camatti & Lunardi-Lazzarin, 2020). Julgar de antemão, até pela perspectiva de ouvintes, não cabe às autoras desta pesquisa, o que lhes compete é levantar essas duas perspectivas que têm sido debatidas nos estudos acadêmicos.

A literatura indica que uma das principais estratégias utilizadas por profissionais da saúde para comunicar com pessoas surdas é a escrita ou a leitura labial (Barnett et al., 2011b; Bentes et al., 2011; Costa & Silva, 2012; Gichane et al., 2017; Machado et al., 2015; Souza et al., 2017). Todavia, tais estratégias podem representar uma barreira na comunicação àquelas pessoas surdas que não foram oralizadas, isto é, pessoas cuja

surdez ocorreu na fase pré-lingual não conseguirão compreender os questionamentos e/ou orientações dos profissionais da saúde (Cardoso et al., 2006; Oliveira et al., 2015; Souza et al., 2017).

A língua gestual/sinais é o recurso utilizado pelas pessoas surdas que não foram oralizadas (Barnett et al., 2002). Uma vez que a língua gestual/sinais é um sistema linguístico legítimo (Chaveiro & Barbosa, 2005) o problema de comunicação entre surdos e ouvintes deixaria de ser orgânico e passaria a ser sociocultural (Chaveiro et al., 2008).

Na perspectiva socioantropológica, ser Surdo está para além da dificuldade em ouvir, é ser diferente da maioria ouvinte no aspecto linguístico e cultural (Duarte et al., 2013), é não pautar sua vida à sua condição (Silva & Martins, 2020). Nesta lógica, a deficiência não é algo que precise ser tratado, adaptado ou consertado pela Medicina, pois a compreensão é de que as pessoas surdas não precisam ser oralizadas para desenvolver sua linguagem e também para socializarem (Silva & Martins, 2020). A palavra surdo com “s” minúsculo indica o nível mais profundo de perda auditiva¹, já com “S” indica uma identidade, uma pertença a um grupo de pessoas que militam² pelo reconhecimento da língua gestual/sinais como primeira língua dos surdos (Duarte et al., 2013; Silva & Martins, 2020).

Aos poucos, a língua gestual/sinais, principalmente a partir dos anos 1970, passa ser considerada tão complexa, singular e expressiva quanto a língua oral (Duarte et al., 2013). Estudos surgem para avaliar o desenvolvimento da linguagem em crianças surdas que utilizam a língua gestual/sinais. Pratas et al. (2021) mencionam estudos realizados na Inglaterra, Estados Unidos, Holanda, Brasil e Portugal cujos propósitos, respectivamente, foram avaliar a compreensão gramatical, a classificação da proficiência na língua gestual/sinais, avaliação da consciência querológica e fonológica e avaliação da compreensão da Língua Gestual Portuguesa (LGP). O estudo realizado

¹ Utilizar-se-á a expressão surdo/a ou pessoas surdas, mulheres surdas quando for feita referência às pessoas que participaram deste estudo, porque o objetivo é referir a sua condição de saúde e também porque estas pessoas não tiveram a oportunidade, em nenhuma parte do estudo, para autodeclararem-se surdas ou Surdas.

² A expressão com “S” será utilizada como referência a este público numa abordagem teórica, com o propósito de chamar a atenção sobre a existência dessa forma de autodefinição. O uso da expressão Surdo amadureceu ao longo do desenvolvimento desta tese, portanto, é possível que nos dois primeiros capítulos ela não esteja presente e optou-se por não mexer na estrutura dos mesmos, uma vez que eles foram publicados.

na Inglaterra comparou crianças ouvintes e surdas e não identificou diferenças entre elas, no que tange a compreensão gramatical da língua inglesa (Pratas et al., 2021).

Uma pesquisa realizada por Barbosa (2014) com crianças surdas e ouvintes pertencentes a escolas públicas e privadas constatou que o baixo rendimento em matemática não é causado pela surdez. A pesquisa também revelou que crianças surdas e ouvintes possuem as mesmas habilidades para representar mentalmente informações quantitativas não-simbólicas. A autora, também, constatou a existência de diferenças entre as crianças surdas: aquelas que têm melhor conhecimento linguístico em língua de sinais têm melhor desempenho nas habilidades de contagem, testes de aritmética e cardinalidade. As diferenças encontradas, entre crianças surdas e ouvintes, estão nas habilidades quantitativas simbólicas, porém a autora encontrou esta mesma diferença em crianças que estudam em escolas públicas e privadas (Barbosa, 2014).

A língua gestual/sinais tem sido reconhecida, legalmente, em diferentes países e não é diferente em Portugal. No âmbito da educação, ela é garantida pela Constituição da República Portuguesa, alínea h do artigo 74, a qual reconhece como dever do Estado a proteção e a valorização da LGP “como expressão cultural e instrumento de acesso à educação e da igualdade de oportunidades” (Portugal, 2005).

No que tange à acessibilidade das pessoas surdas e, principalmente, das gestantes/mães, aos serviços de saúde, parece ser um pouco nebulosa em Portugal (Maffei & Meneses, 2019b, 2020). Existem poucos estudos que abordam esta temática tanto em Portugal quanto noutros países (D’Angelo et al., 2020; Maffei & Meneses, 2020, Mitra et al., 2012, 2015; Wołowicz-Ruszkowska, 2016). Os cuidados pré-natais são fundamentais para a saúde da grávida e do feto, uma vez que há um número considerável de mortes dessas mulheres associado à baixa frequência, à procura tardia ou ao não comparecimento às consultas pré-natais (Lewis, 2007). Durante o trabalho de parto e nos cuidados pós-parto, também são importantes para a saúde materno-infantil e todos esses dependem das orientações e da compreensão das mesmas. Sendo assim levantam-se alguns questionamentos a respeito da comunicação entre os/as profissionais da saúde e as grávidas/mães surdas: os/as profissionais sentem-se preparados e conseguem comunicar-se com esse público? Essas mulheres conseguem compreender e sentirem-se compreendidas por esses/as profissionais?

Para além dos cuidados físicos, sabe-se da importância da atenção dos aspectos emocionais da gestação – medos, preocupações, ansiedade relacionados ao desenvolvimento do bebé (Arrais & Araújo, 2016). Há ainda a possibilidade da existência de quadros depressivos durante a gravidez (Benincasa et al., 2019). Esses temas têm sido abordados em programas de cuidados pré-natais psicológicos (Almeida & Arrais, 2016; Arrais & Araújo, 2016; Benincasa et al., 2019). Tais programas são realizados com mulheres ouvintes, no entanto, como essas questões são atendidas/resolvidas pelas mulheres surdas? Saber como está a comunicação entre grávidas/mães surdas e os/as profissionais da saúde é proporcionar um vislumbre a respeito da maneira como essas questões são tratadas.

Sabe-se que as barreiras na comunicação afastam ou adiam a busca pelos cuidados em saúde (Anderson et al., 2017; Marquete et al., 2018; Reis & Santos, 2019; Santos & Portes, 2019) e à procura tardia pelas consultas pré-natais (Jackson, 2011; Mitra et al., 2012, 2015; Walsh-Gallagher et al., 2012). Tais constatações na literatura reforçam a importância desta temática e a necessidade de averiguar a realidade portuguesa.

Surgem, também, serviços e recursos tecnológicos cuja finalidade é superar as barreiras na comunicação entre ouvintes e surdos. Em Portugal existem serviços prestados, pelo setor público e privado, dentre os mais conhecidos estão o MAI-112³, SERVIIN⁴ e o SNS-24. O primeiro foi usado pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) português, consistia numa aplicação que permitia aos cidadãos surdos aceder ao número de emergência 112. Durante o período pandêmico, o MAI-112 foi descontinuado e o SNS-24 disponibilizou, no site, um canal que permite a comunicação entre a pessoa surda e um intérprete de LGP.

O SERVIIN é um serviço privado, que permite ao cidadão surdo aceder a vários serviços, funciona no formato de vídeointerpretação, da qual participam a pessoa surda, o/a profissional e o/a intérprete de LGP. Ambas as aplicações conseguem oferecer a presença virtual de um/a intérprete profissional de LGP durante as consultas, entretanto, é importante referir que o SERVIIN também é utilizado noutros serviços além da saúde e que o MAI-112 era utilizado em situações de emergência médica. É válido destacar que o SNS-24 não foi incluído na pesquisa, porque sua plataforma surgiu após o início da coleta dos dados.

³ Para mais informações sobre o MAI-112, acessar o site www.112.pt

⁴ Para mais informações sobre o SERVIIN, acessar o site <http://www.portaldocidadaosurdo.pt/Serviin>

A presença, física ou virtual, do/a intérprete durante as consultas pode ser vista como um desconforto e até mesmo como constrangedora para muitos Surdos (Rezende et al., 2021; Souza et al., 2017), pode ainda tornar a consulta pouco sigilosa e também interferir na autonomia do sujeito (Bernardo et al., 2021; Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva, 2012).

Em alternativa haveria o aplicativo “*Hand Talk Tradutor para Libras*”⁵, criado por Ronaldo Tenório, Carlos Wanderlan e Thadeu Luz, que converte texto e voz em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e também em *American Sign Language* (ASL). O referido aplicativo já foi usado em contexto de cuidados pré-natais, por enfermeiros, no Brasil. De acordo com os autores, apesar de apresentar algumas limitações, nomeadamente no que tange à expressão de emoções, a aplicação permitiu uma assistência humanizada através de uma comunicação satisfatória com a gestante surda (Saraiva et al., 2015). A limitação desse recurso está no fato dele fazer a conversão do texto para a língua gestual/sinais, porém não faz o caminho inverso. Infere-se que isso poderia ser um dificultador para o Surdo, pois se ele não fora oralizado poderá encontrar dificuldade para escrever o que gostaria de explicar ao/à profissional da saúde.

Com base nesta questão e com o propósito de extrair o máximo de benefícios que os recursos tecnológicos poderiam oferecer, para melhorar a comunicação, desenvolveram-se os objetivos deste estudo. O objetivo geral foi propor uma ferramenta, em LGP, para facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e gestantes/mães surdas com base na literatura e na descrição do processo de comunicação entre eles. Para atingir este objetivo, foram elaborados os seguintes objetivos específicos: a) Identificar temas pertinentes às experiências de comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais de saúde; b) Averiguar como os profissionais da saúde percebem o processo de comunicação com gestantes/mães surdas; c) Identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais/estudantes da saúde para comunicar com essas mulheres; d) Verificar como a disfunção sensorial associada à audição é abordada no meio acadêmico, entre professores e estudantes da área de saúde; e) Aceder às experiências das gestantes/mães surdas e seus familiares/intérpretes sobre o processo de comunicação com os profissionais de saúde; f) Propor uma ferramenta que auxilie na comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais da saúde, durante as consultas pré e pós-natais.

⁵ Para mais informações sobre a aplicação, acessar <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2019/05/intereprete-de-libras-no-celular-saiba-como-usar-o-app-hand-talk.ghtml>

Para atingir os objetivos mencionados, realizaram-se duas revisões da literatura, uma sistemática (capítulo 1) e uma integrativa (capítulo 2), que embasaram a construção dos questionários e também fundamentaram todo o estudo empírico. O estudo empírico, exploratório, de abordagem quanti e qualitativa, foi realizado entre junho/2021 e maio/2022. A pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, é apresentada nos capítulos 3 e 4. O capítulo 3 possui como amostra os/as profissionais ($n=28$), professores ($n=13$) e estudantes ($n=15$) da área da saúde, nomeadamente Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Dentária, Nutrição e Psicologia a amostra composta por professores/as e estudantes pertence a uma instituição de ensino superior, privado, localizada no distrito do Porto/Portugal. Os/as profissionais foram recrutados em um hospital no mesmo distrito e também em grupos pertencentes às áreas descritas, no *Facebook*. O capítulo 4 tem sua amostra composta por 19 gestantes/mães surdas portuguesas, que comunicam, preferencialmente, através da LGP e foram recrutadas via *WhatsApp* e *Facebook*. A pesquisa qualitativa, indutiva e interpretativa é apresentada no capítulo 5 e possui como amostra os mesmos participantes do capítulo 3.

Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados pelas autoras da pesquisa. O questionário dos/as profissionais e professores são idênticos (Apêndice 1) e o dos estudantes (Apêndice 2) foi construído de maneira semelhante. Já o questionário aplicado às gestantes/mães surdas foi apresentado no formato bilingue, ou seja, todas as informações, questões e respostas escritas contavam com um vídeo traduzido em LGP (Apêndice 3). Os estudos foram submetidos às Comissões de Ética de referência das instituições através das quais os dados foram (maioritariamente) recolhidos.

A presente tese foi sustentada nas versões revistas e adaptadas de dois artigos de revisão bibliográfica⁶, os quais contribuíram para sustentar a elaboração do instrumento de coleta de dados e também alcançar os objetivos propostos. O primeiro, “Barreiras na comunicação profissionais de saúde/utentes surdos: Uma revisão sistemática”, apresentou as dificuldades de comunicação entre ouvintes e Surdos, no contexto de saúde; o segundo, “Revisão integrativa sobre a atenção da Psicologia às gestantes surdas”, focou na atenção de uma das áreas da saúde – Psicologia – e delimitou-se às situações da gravidez.

⁶Ambos publicados

A Parte II está sustentada nas versões revistas e adaptadas de três capítulos e representa a parte empírica do estudo. A última parte é composta por uma conclusão integradora dos conteúdos apresentados e discutidos, bem como das limitações do estudo e sugestões para novas e necessárias investigações nesta temática.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta secção são apresentados dois capítulos construídos a partir da revisão da literatura existentes sobre as barreiras na comunicação ente profissionais da saúde e pessoas surdas e sobre o olhar da Psicologia às gestantes surdas. O primeiro foi fruto de uma revisão sistemática da literatura, já o segundo resultou de uma revisão integrativa da literatura.

Capítulo 1:

Barreiras na comunicação profissionais de saúde/utentes surdos: Uma revisão sistemática⁷

Resumo

No processo de comunicação é expectável a existência de barreiras ou ruídos, sejam eles internos ou externos aos participantes, os quais intercalam os papéis de emissor e recetor da mensagem. Quando o utente é surdo, a comunicação verbal fica totalmente comprometida, e o profissional, que por vezes não recebeu o preparo necessário, precisa encontrar estratégias para compreender e ser compreendido. O objetivo deste estudo foi identificar, na literatura, que barreiras estão presentes na comunicação entre profissionais de saúde e utentes surdos. Utilizando o *PRISMA Statement*, realizou-se uma revisão sistemática da literatura indexada na PubMed e SciELO.br, até o dia 31 de julho de 2019. “*Communication*” AND “*health*” AND “*deaf*” foram as palavras-chave utilizadas; apenas na PubMed utilizou-se os filtros “*free full text*” e “*human*”. Não foi estabelecido limite quanto à data da publicação. Os estudos evidenciaram pelo menos três barreiras na comunicação profissionais de saúde/utentes surdos, são elas: barreiras físicas, econômicas e culturais. As barreiras físicas podem ser a falta da luminosidade ou qualquer coisa que obstrua a boca do interlocutor, por exemplo, a máscara, e que impeça uma leitura labial. As barreiras econômicas são aquelas que impedem o utente de ter acesso (pago) a um intérprete profissional em língua gestual. Por fim, as barreiras culturais são aquelas que alimentam pré-conceitos em relação à comunidade surda. Identificaram-se algumas barreiras na comunicação que mostram que é preciso conscientizar, promover discussões e mudança de atitudes e comportamentos, tanto no campo da pesquisa quanto na atuação profissional, a fim de promover uma atenção à saúde mais humanizada e inclusiva.

Palavras-chave: Comunicação, Profissionais de saúde, Utentes surdos.

Abstract

In the communication process, barriers or noises are expected, whether internal or external to the participants, which exchange the roles of emitter and receiver of the message. When the patient is deaf, verbal communication is totally compromised, and the professional, who sometimes has not received the necessary training, needs to find strategies to understand and be understood. The aim of this study was to identify, in the literature, which barriers are present in the communication between healthcare professionals and deaf patients. Using the *PRISMA Statement*, a systematic review of

⁷ Capítulo baseado na versão revista e ampliada do artigo “Barreiras na comunicação profissionais de saúde/utentes surdos: Uma revisão sistemática”, publicado na *Al Psi Revista de Investigação em Psicologia do Algarve*

the literature indexed in PubMed and SciELO.br was performed until July 31, 2019. “Communication” AND “health” AND “deaf” were the keywords used; only in PubMed “free full text” and “human” filters were used. There was no limit on the date of publication. Studies have shown at least three communication barriers for healthcare professionals/deaf patients, namely: physical, economic and cultural barriers. Physical barriers can be the lack of light or anything that obstructs the speaker's mouth, such as the mask, and prevents lip reading. Economic barriers are those that prevent the patient from having (paid) access to a professional sign language interpreter. Finally, cultural barriers are those that stimulate preconceptions about the deaf community. Some identified communication barriers show that it is necessary to raise awareness, promote discussions and change attitudes and behaviors, both in the field of research and professional practice, in order to promote more humanized and inclusive healthcare.

Keywords: Communication, Healthcare professionals, deaf patients.

Introdução

“- Seria bom se os profissionais da saúde soubessem a Língua de Sinais. A doença muitas vezes não pode esperar, até que se consiga um intérprete, a doença pode se agravar. Foi o que aconteceu comigo”. Este é o relato de um utente surdo⁸, que retrata uma realidade que se repete com frequência no dia a dia de inúmeras pessoas com deficiência auditiva – a dificuldade de comunicação com profissionais de saúde.

No mundo existem 466 milhões de pessoas com problemas de audição e destas 34 milhões são crianças (World Health Organization [WHO], 2019). Em Portugal, de acordo com o CENSO de 2001, havia 84.172 deficientes auditivos (PORDATA, 2019), no entanto, além de desatualizado, esse valor não é preciso quanto ao tipo e nível de deficiência. A deficiência auditiva pode ser parcial ou total e ainda pode apresentar-se em diferentes graus – leve, moderado, severo e profundo (Silva & Benito, 2016). Vinte anos depois esse mesmo levantamento identificou 281.815 pessoas que se autodeclararam-se com “muita dificuldade em efectuar a ação” ou “não consegue efectuar a ação” de ouvir (INE, 2022)

Quanto mais severo for o grau da deficiência auditiva, estima-se que maior será a dificuldade para comunicar. De acordo com Chaveiro e Barbosa (2005), a dificuldade da pessoa surda é um problema de ordem sensorial, que dificulta e/ou impede a sua comunicação através da fala, no entanto esta pessoa consegue se comunicar por outra via – a língua de sinais/gestual.

⁸ Trecho extraído de Chaveiro et al. (2009).

Em Portugal, independentemente do tipo ou grau da deficiência auditiva, estas pessoas são capazes de se comunicar através de uma língua, cujo ensino/aprendizagem é garantido pela Constituição da República Portuguesa, no artigo 74º, alínea h, desde 1997 - trata-se da LGP. Estima-se que 30 mil portugueses se comunicam através da LGP (Associação Portuguesa de Surdos [APS], 2019). Há, portanto, um número expressivo de pessoas que, apesar da limitação auditiva, não estão impedidas de se comunicarem com os seus familiares, amigos, colegas e inclusive com a equipa de saúde. No entanto, desconhece-se até que ponto os amigos, os colegas, as equipas de saúde e a comunidade em geral estão aptos para comunicarem-se com as pessoas surdas.

Considerando que a comunicação entre profissionais de saúde e utentes é algo muito delicado, pois dela depende, em boa parte, o diagnóstico, a prescrição do tratamento e a promoção da saúde (Oliveira et al., 2015), é possível depreender que a comunicação entre profissionais de saúde e utentes surdos pode ser seriamente comprometida quando os interlocutores não estão aptos a compreenderem-se. Existe, ainda, um despreparo dos profissionais de saúde para se comunicarem com pessoas surdas, que utilizam a língua gestual/sinais (Souza et al., 2017; Tedesco & Junges, 2013).

Há autores que defendem a importância do ensino da língua gestual/sinais nos cursos que prestam cuidados à saúde (Chaveiro & Barbosa, 2005; Chaveiro et al., 2008; Marquete et al., 2018). Destaca-se, ainda, que não se trata apenas de uma aquisição de conhecimento para melhorar a transmissão de informações, mas de uma compreensão de um sujeito, de uma língua e de uma cultura Surda (Chaveiro et al., 2008).

A comunicação entre profissionais de saúde e utentes surdos é uma relação que precisa de melhores cuidados, ou seja, ambos referem dificuldades para transmitir/receber informações (Chaveiro & Barbosa, 2005; Chaveiro et al., 2009; Silva & Benito, 2016; Souza et al., 2017). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar, na literatura, que barreiras estão presentes na comunicação entre profissionais de saúde e utentes surdos e discutir as suas consequências para a saúde dessa população em especial.

Método

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com base no PRISMA *Statement*, nas bases de dados PubMed e *Scientific Electronic Library Online - Brasil* (SciELO.br), até o dia 31 de julho de 2019. As palavras-chave usadas foram: “*deaf*” AND “*health*” AND

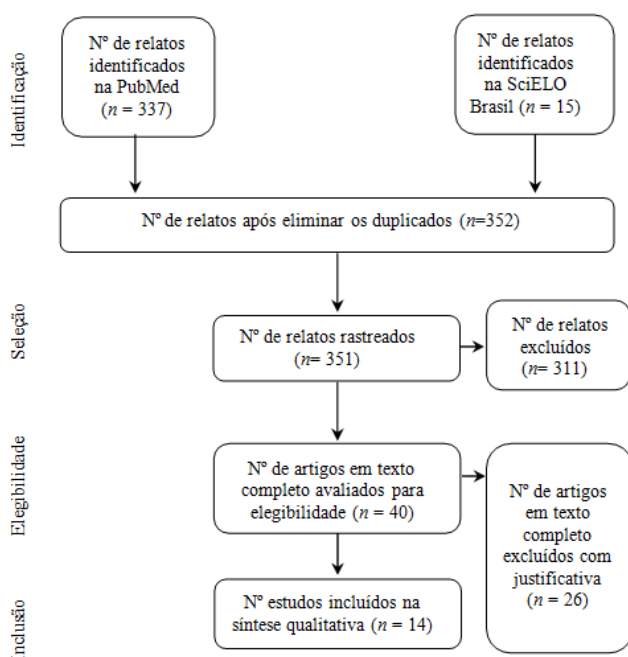
“communication”. Na PubMed aplicaram-se os filtros “free full text” e “humans”; na Scielo não foi aplicado nenhum filtro.

Após a identificação dos artigos, nas referidas bases de dados, efetuou-se a leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a existência de estudos repetidos e/ou daqueles que não estavam relacionados com o objetivo do estudo.

Foram elegíveis 40 estudos (os quais foram lidos na íntegra) e 26 foram excluídos por: não serem estudos empíricos ($n=5$); a amostra ser composta por crianças/adolescentes⁹ ($n=2$); não abordarem as barreiras na comunicação ($n=14$); estarem voltados para os cuidados na comunicação entre pesquisadores e participantes surdos ($n=3$) e, por fim, não apresentarem clareza metodológica sobre os participantes, variáveis, coleta e tratamento dos dados ($n=2$). Assim, catorze textos foram alvo de uma análise qualitativa (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma



Nota: Fonte: Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group (2009).

⁹ Este critério de exclusão justificou-se pelo fato de crianças e adolescentes geralmente irem às consultas de saúde acompanhados por um adulto responsável. No caso de crianças/adolescentes surdos, eles teriam certamente o responsável atuando como intérprete, o que minimizaria as dificuldades de comunicação entre o profissional de saúde e o utente.

Resultados

Os textos selecionados, conforme o objetivo do estudo, foram analisados e agrupados em três categorias temáticas: barreiras físicas, culturais e econômicas. Dentre os 14 textos analisados é possível verificar que nenhum deles foi produzido em Portugal, destacando-se a prevalência de publicações oriundas dos EUA (Quadro 1).

Quadro 1

Distribuição dos Artigos de acordo com o País de Origem

País	Nº de artigos
Estados Unidos	6
Brasil	4
França	1
Canadá	1
África do Sul	1
Austrália	1

É de destacar o tipo de estudo prevalente nos artigos: a maioria utilizou metodologia qualitativa, possivelmente porque a temática, em questão, está relacionada à necessidade de aprofundar as percepções a respeito das dificuldades ao comunicar, seja na perspectiva do utente ou do profissional de saúde (Quadro2).

Quadro 2

Distribuição dos Artigos de acordo com o Método

Bases de dados	Método		
	Quantitativo	Qualitativo	Misto
SciELO	0	3	1
PubMed	1	5	4
TOTAL	1	8	5

O Quadro 3, apresenta uma síntese dos tipos de barreiras identificados nos estudos, com alguns exemplos.

Quadro 3

Barreiras Presentes na Comunicação entre Utentes Surdos e Profissionais de Saúde

Barreiras	Exemplos
Física	Não deixar a boca em evidência e uso de termos técnicos (Cardoso et al., 2006; Oliveira et al., 2015). Baixa iluminação (Kehl & Gartner, 2010; Maddalena et al., 2012). Uso de máscaras (Steinberg et al., 2006).
Cultural	Desconhecimento, por parte dos profissionais, da cultura surda e da língua de sinais/gestual (Anderson et al., 2017; Kehl & Gartner, 2010; Maddalena et al., 2012; Reis & Santos, 2019). Crença de que todas as pessoas surdas entendem perfeitamente o que está escrito (Gichane et al., 2017; Kehl & Gartner, 2010; Maddalena et al., 2012; Santos & Portes, 2019).
Económica	Não ter condições financeiras para pagar pelo serviço de um intérprete (Kehl & Gartner, 2010).

O Quadro 4, ilustra algumas frustrações/aspirações apresentadas pelos participantes dos estudos analisados. São queixas, críticas e/ou desejos expressos pelos utentes surdos.

Quadro 4

Frustrações/Aspirações dos Utentes Surdos Descritas nos Artigos

Estudo	Frustrações/Aspirações
Oliveira et al.(2015, p.311)	“ – O médico escreve tudo no papel e me mostra, fica difícil explicar as coisas, sou surdo, entendo língua de sinais, o português me confunde. Tem muitas palavras em português, que eu não conheço”.
Steinberg et al.(2006, p. 264)	“– Eles (os médicos) não se comunicam comigo e começam a me tocar por todo o corpo, é muito angustiante”.
Maddalena et al.(2012, p. 6)	“– Eu não tinha intérprete e me senti realmente deixado de fora, e não sabia o que significa 'cuidados paliativos', e eles disseram que o levariam para a [unidade de cuidados paliativos], e eu fiquei tipo 'O que você quer dizer?' Eu não sabia o que estava acontecendo”.
Santos & Portes (2019, p.5)	“– Não consigo entender o médico, porque enquanto estou com o rosto no aparelho, ele fala atrás de mim”.

Apenas um dos estudos avaliou a comunicação, na perspectiva dos profissionais de saúde, quanto aos atendimentos prestados aos utentes surdos, o qual revelou que nenhum profissional tivera formação mínima para lidar com este público. A maioria sentia-se despreparada (81%) para realizar os atendimentos e admitia alguma dificuldade para realizar a consulta (61%) e uma parcela considerável (40%) admitiu que as dúvidas dos utentes (surdos) não foram respondidas de maneira adequada (Reis & Santos, 2019).

Discussão

A comunicação entre profissionais de saúde e utentes surdos é marcada por dificuldades associadas ao desconhecimento a respeito da cultura Surda e da língua gestual/sinais. Na tentativa de comunicar, os profissionais tendem a recorrer à escrita, aos gestos e, quando possível, ao auxílio de um intérprete (profissional ou um familiar/amigo), no entanto a literatura alerta para as limitações de tais recursos (Aragão et al., 2014; Chaveiro & Barbosa, 2005; Chaveiro et al., 2008; 2009; Marquete et al., 2018; Silva & Benito, 2016; Souza et al., 2017; Tedesco & Junges, 2013).

As pessoas surdas têm dificuldade em compreender a escrita dos profissionais, seja em função do uso de uma linguagem técnica ou porque a literacia funcional é limitada. Existem diferenças significativas entre a sintaxe da língua escrita e da gestual/sinais (Gichane et al., 2017; Steinberg et al., 2006). Os utentes surdos admitem dificuldades em ler, compreender e seguir as instruções transmitidas por escrito (Napier & Kidd, 2013). As anotações, comumente usadas pelos profissionais, provavelmente são ineficazes, pois estima-se que apenas 20% dos surdos são fluentes na língua escrita e o nível médio de leitura seria igual ou inferior ao quarto ano (Chaveiro & Barbosa, 2005; Mckee et al., 2011a; 2011b; 2015; Tedesco & Junges, 2013).

O acesso aos intérpretes foi uma das barreiras identificadas neste estudo, pois em alguns países estes profissionais são custeados pelo próprio utente. Há ainda que se considerar a disponibilidade destes profissionais para atuarem aos finais de semana, situações de emergência ou em regiões distantes dos grandes centros (Kehl & Gartner, 2010; Maddalena et al., 2012). A contratação dos intérpretes é um passo importante para garantir a clareza da comunicação entre profissionais da saúde e utentes. No entanto, alguns estudos afirmam que a presença do intérprete pode representar a inobservância de princípios éticos fundamentais para a relação profissional de saúde-utente, dentre eles estão a confidencialidade, a autonomia do utente e a individualização do tratamento (Aragão et al., 2014; Casate & Correa, 2005; Souza et al., 2017).

Por outro lado, há estudos que evidenciam a importância do intérprete para melhorar a comunicação inclusive a presença deste profissional tende a ser um pedido realizado pelos utentes surdos (McKee et al., 2011b; O'Hearn, 2006; Oliveira et al., 2015; Santos & Portes, 2019).

Ultrapassar essas e outras barreiras deve ser uma meta dos profissionais de saúde, pois a dificuldade de comunicação, associada a estratégias que não melhoram a relação entre estes e os utentes surdos, tende a fazer com que as pessoas surdas busquem menos os serviços de saúde (Anderson et al., 2017; Chaveiro et al., 2008; McKee et al., 2011a, 2011b; Steinberg et al., 2006) e aumente o sentimento de exclusão do cuidado da própria saúde (Aragão et al., 2014; Maddalena et al., 2012; Silva & Benito, 2016).

Uma boa relação entre profissionais de saúde e utentes reflete-se, p.e., na adoção de uma alimentação mais saudável e na adesão ou desistência do tratamento, afinal os utentes tendem a valorizar uma escuta atenta do profissional e as orientações claras a respeito da doença e do respetivo tratamento (Schimith et al., 2011).

Considerações Finais

Este estudo revelou a necessidade de fomentar pesquisas em Portugal, uma vez que as bases de dados acedidas não apresentaram nenhum estudo publicado, tanto na fase de identificação, quanto na de seleção e de inclusão, nesta revisão sistemática. Acredita-se que, de um modo geral, esta é uma temática que pode e deve ser mais bem explorada pela investigação.

Compreende-se que os profissionais buscam amenizar as dificuldades que se apresentam quando estão diante de um utente que não compreende (porque não ouve) a mensagem a ser transmitida. No entanto, os estudos revistos alertam para o fato de que muitas das alternativas selecionadas não são soluções e sim entraves. E não é só a comunicação que fica comprometida, a saúde dessas pessoas também é afetada.

Quando as barreiras (físicas, económicas e culturais) estão presentes, o utente pode abandonar o tratamento, colocando a sua saúde em risco. Identificar as barreiras mencionadas neste estudo (e eventualmente outras) é o primeiro passo para mudar um cenário que se repete em diferentes situações. É preciso, portanto, conscientizar, promover discussões e mudança de atitudes e comportamentos, tanto no campo da pesquisa quanto na atuação profissional, a fim de promover uma atenção à saúde mais humanizada e inclusiva.

Referências

- Anderson, M. L., Craig, K. S. W., & Ziedonis, D. M. (2017). Deaf people's help-seeking following trauma: Experiences with and recommendations for the Massachusetts Behavioral Healthcare System. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(2), 239–248. <http://doi.org/10.1037/tra0000219>
- Aragão, J. S., Magalhães, I. M. O., Coura, A. S., Silva, A. F. R., Cruz, G. K. P., & França, I. S. X. (2014). Access and communication of deaf adults: A voice silenced in health services. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 1–7. <http://doi.org/10.9789/2175-5361>
- Associação Portuguesa de Surdos (2019). *Comunidade*. www.apsurdos.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=57
- Cardoso, A. H. A., Rodrigues, K. G., & Bachion, M. M. (2006). Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 553–560. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>
- Casate J.C., & Corrêa, A.K. (2005). Humanização do atendimento em saúde: Conhecimento veiculado na literatura brasileira de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 105-11. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100017>
- Chaveiro, N., & Barbosa, M. A. (2005). Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4), 417-422. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>
- Chaveiro, N., Barbosa, M. A., & Porto, C. C. (2008). Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 42(3), 578–583. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300023>
- Chaveiro, N., Porto, C. C., & Barbosa, A. (2009). Patients and the Doctor. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 75(1), 147–150. [http://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30846-6](http://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30846-6)
- Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L. (2017). “They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing deaf women in Cape Town. *Disability and Health Journal*, 10(3), 434–439. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.016>
- Instituto Nacional de Estatística (2022). *Censos 2021. O que nos dizem os Censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidades*. <https://www.ine.pt/xurl/pub/66200373>. ISBN 978-989-25-0632-6
- Kehl, K. A., & Gartner, C. M. (2010). Challenges facing a deaf family member concerning a loved one's dying. *Palliative Medicine*, 24(1), 88–93. <http://doi.org/10.1177/0269216309348180>

- Maddalena, V., O'Shea, F., & Murphy, M. (2012). Palliative and end-of-life care in Newfoundland's deaf community. *Journal of Palliative Care*, 28(2), 105–112. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894815/>
- Marquete, V. F., Costa, M. A. R., & Teston, E. F. (2018). Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1–9. <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.24055>
- Mckee, M. M., Barnett, S. L., Block, R. C., & Pearson, T. A. (2011a). Impact of communication on preventive services among deaf American Sign Language users. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(1), 75–79. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.03.004>
- Mckee, M. M., Paasche-Orlow, M., Winters, P. C., Fiscella, K., Sen, A., Pearson, T., & Arbor, A. (2015). Assessing health literacy in deaf American Sign Language users. *Journal of Health Communication*, 20(2), 92-100. <http://doi.org/10.1080/10810730.2015.1066468>
- Mckee, M., Schlehofer, D., Cuculick, J., Starr, M., Smith, S., & Chin, N. P. (2011b). Perceptions of cardiovascular health in an underserved community of deaf adults using American Sign Language. *Disability and Health Journal*, 4(3), 192–197. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.04.001>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- Napier, J., & Kidd, M. R. (2013). English literacy as a barrier to health care information for deaf people who use Auslan. *Australian Family Physician*, 42(12), 896–899. <https://www.racgp.org.au/getattachment/5b31983f-cbdf-46f9-86f3-aea390043a54/Auslan-English-literacy.aspx>
- O'Hearn, A. (2006). Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care : A comparative study. *Family Medicine Journal*, 38(10), 712–716. <https://fmch.bmj.com/>
- Oliveira, Y. C. A. de, Celino, S. D. de M., & Costa, G. M. C. (2015). Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 307–320. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
- Pordata. (2019). *Nova consulta*. <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/AmbienteDeConsulta/Tabela>
- Reis, V. de S. L., & Santos, A. M. dos. (2019). Knowledge and experience of family health team professionals in providing healthcare for deaf people. *Revista CEFAC*, 21(1), 1-8. <http://doi.org/10.1590/1982-0216/20192115418>
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>

- Schimith, M. D., Simon, B. S., Brêtas, A. C. P., & Budó, M. de L.D.(2011).
Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde.
Trabalho, Educação e Saúde, 9(3), 479-503. <http://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>
- Silva, M. A. M. da, & Benito, L. A.O. (2016). The knowledge of nursing students about Brazilian Sign Language (BSL). *Universitas: Ciências Da Saúde*, 14(1), 23–30. <http://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3534>
- Souza, M. F. N. S. da, Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. de M., & Sousa, Á. A. D. de. (2017). Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: An integrative literature review. *Revista CEFAC*, 19(3), 395–405. <http://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>
- Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., & Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 260–266. <http://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00340.x>
- Tedesco, J. dos R., & Junges, J. R. (2013). Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1685-1689. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>
- World Health Organization. (2019). Deafness and hearing loss.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Capítulo 2¹⁰: Revisão integrativa sobre a atenção da Psicologia às gestantes surdas¹¹

Integrative review on the attention of psychology to deaf pregnant women

Revisión integradora de la atención psicológica para mujeres sordas embarazadas

Resumo

A gestação é um período permeado por sentimentos/pensamentos ambivalentes pelos quais a Psicologia demonstra interesse. Os aspectos físicos/biológicos da gestação sempre foram temas centrais nos cuidados pré e pós-natais. Atualmente, programas de cuidados pré-natais psicológicos oferecem espaço acolhedor com o objetivo, por exemplo, de promover a saúde das gestantes e prevenir depressão pós-parto. É possível incluir, também, os companheiros(as) e a família estendida num ambiente de diálogo sobre crenças, expectativas, riscos e ansios presentes nesta fase. Numa breve revisão da bibliografia constata-se que a Psicologia dedica especial atenção aos cuidados das gestantes. O objetivo deste estudo foi verificar, na literatura, se as gestantes surdas têm recebido esta mesma atenção. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, até o dia 31 de março de 2020. Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, EBSCO e BVS, sem uso de filtros tampouco limite quanto a data de publicação. Os termos MeSH/descriptores utilizados foram *pregnant women AND Psychology AND deaf**. Dentre os 52 artigos identificados, apenas nove foram incluídos neste estudo, sendo que oito deles não tinham como foco principal as gestantes surdas e sim gestantes com deficiência. Gestantes com deficiência/surdez parecem, assim, excluídas tanto dos dados censitários, quanto dos serviços de saúde e das pesquisas científicas. Nessa amostra, apesar de pequena, depreendeu-se que estas mulheres são vítimas de preconceito e discriminação de diferentes instâncias da sociedade. No entanto, é possível constatar, também, que há um campo importante e necessário para a atuação da Psicologia voltado a essas mulheres, profissionais de saúde e familiares.

Palavras-chave: Gravidez, Psicologia, Surdez.

Abstract

Pregnancy is a period permeated by ambivalent feelings/thoughts for which Psychology shows interest. The physical/biological aspects of pregnancy have always been central themes in pre- and post-natal care. Today, psychological prenatal care programs offer a

¹⁰ Capítulo baseado na versão revista e ampliada do artigo com o mesmo título publicado na Revista Psicologia Argumento

¹¹ O presente artigo estende a comunicação intitulada “Atenção da Psicologia às gestantes surdas: Revisão sistemática”, apresentada no 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (Covilhã, Portugal).

welcoming space with the aim, for example, of promoting the health of pregnant women and preventing postpartum depression. It is also possible to include partners and extended family in an environment of dialogue about beliefs, expectations, risks and desires present in this phase. In a brief review of the literature, it can be seen that Psychology has devoted special attention to the care of pregnant women. The aim of this study was to verify, in the literature, whether deaf pregnant women have received this same attention. A integrative review of the literature was carried out until March 31, 2020. The PubMed, SciELO, EBSCO and VHL databases were consulted, and no filters were applied, nor a limit as to the date of publication. The MeSH terms/descriptors used were pregnant women AND Psychology AND deaf*. Among the 52 articles identified, only nine were included in this study, and eight of them did not focus on deaf pregnant women, but disabled pregnant women. Therefore, pregnant women with disabilities/deafness seem to be excluded from census data, health services and scientific research. In this sample, although small, it was possible to infer that these women are victims of prejudice and discrimination from different levels of society. However, it is also possible to verify that there is an important and necessary field for the intervention of Psychology aiming to these women, health professionals and families.

Keyword: Pregnancy, Psychology, Deafness.

Resumen

El embarazo es un período impregnado de sentimientos/pensamientos ambivalentes por los cuales la psicología muestra interés. Los aspectos físicos/biológicos del embarazo siempre han sido temas centrales en la atención prenatal y postnatal. Hoy, los programas psicológicos de atención prenatal ofrecen un espacio acogedor con el objetivo, por ejemplo, de promover la salud de las mujeres embarazadas y prevenir la depresión posparto. También es posible incluir parejas y familiares en un ambiente de diálogo sobre creencias, expectativas, riesgos y deseos presentes en esta fase. En una breve revisión de la bibliografía, se puede ver que la psicología ha dedicado especial atención al cuidado de las mujeres embarazadas. El objetivo de este estudio fue verificar, en la literatura, si las mujeres embarazadas sordas han recibido esta misma atención. Se realizó una revisión integradora de la literatura hasta el 31 de marzo de 2020. Se consultaron las bases de datos PubMed, SciELO, EBSCO y BVS, sin el uso de filtros ni un límite en la fecha de publicación. Los términos/descriptores MeSH utilizados fueron mujeres embarazadas y psicología y sordos*. Entre los 52 artículos identificados, solo nueve se incluyeron en este estudio, de los cuales ocho no tenían mujeres embarazadas sordas como su foco principal, sino mujeres embarazadas con discapacidades. Por lo tanto, las mujeres embarazadas con discapacidad/sordera parecen estar excluidas tanto de los datos del censo, los servicios de salud y las investigaciones científicas. En esta muestra, aunque pequeña, fue posible inferir que estas mujeres son víctimas de prejuicios y discriminación de diferentes niveles de la sociedad. Sin embargo, también es posible notar que existe un campo importante y necesario para el trabajo de la Psicología dirigido a estas mujeres, profesionales de la salud y miembros de la familia.

Palabra clave: Embarazo, Psicología, Sordera.

Introdução

A gestação é marcada por inúmeras transformações, que se iniciam silenciosamente no corpo da mulher. As mudanças que eram apenas internas transbordam para o meio externo, provocando ações e reações em si e ao seu redor (Benincasa et al., 2019). Para além das mudanças corporais, essas mulheres vivem um conjunto de emoções intensas e contraditórias (Arrais & Araújo, 2016), e algumas desconhecidas até o momento (Benincasa et al., 2019).

Programas que abordam as questões psíquicas nos cuidados pré-natais ganham espaço num campo que antes era exclusivo dos aspectos físicos da gravidez. O objetivo desses é propiciar um espaço de escuta para a gestante e/ou familiares, uma vez que a gestação não é marcada “apenas” por sentimentos/pensamentos positivos (Almeida & Arrais, 2016; Arrais & Araujo, 2016; Benincasa et al., 2019).

Estes programas, coordenados por psicólogos, asseguram um ambiente acolhedor e sem julgamentos, com o propósito de promover a saúde dos participantes (Benincasa et al., 2019). A atenção à saúde psíquica da gestante, de seus(suas) companheiros(as) e da família estendida apresenta benefícios para um período permeado por ambivalências, crenças, expectativas e riscos (Almeida & Arrais, 2016; Arrais & Araujo, 2016; Benincasa et al., 2019). Constata-se, portanto, a relevância desta temática para a Psicologia e para a área da saúde.

Infere-se que as gestantes surdas também compartilham dos sentimentos, pensamentos, condições físicas e emocionais das ouvintes, pelo que se justifica pensar em ações voltadas a este público. No entanto, para propô-las é preciso identificar essas mulheres, porém não há dados estatísticos que indiquem com precisão quantas existem e em quais condições. Em Portugal, por exemplo, é possível aceder a informações censitárias a respeito do número de nascimentos/ano (Vilarinho et al., 2022); e no site do INE (2022) obtem-se o número de mulheres surdas em idade fértil, não havendo um cruzamento de tais dados.

A despeito da saúde da população surda estudos indicam que esta quando comparada à população geral tende a sofrer mais abusos físicos e sexuais pelo parceiro(a) e tentar suicídio (Barnett et al., 2011), sofrer de depressão e abusar de álcool e tabaco (Woodcock & Pole, 2007), apresentar sobrepeso e obesidade (Barnett et al., 2011;

Mckee et al., 2011b) e dificuldade para obter informações necessárias à promoção de sua saúde (Anderson et al., 2017; Druel et al., 2018; Mckee et al., 2011a; 2011b; 2015; Woodcock & Pole, 2007). Estes estudos sinalizam, portanto, a falta de acesso às informações, importantes e necessárias à promoção de saúde e prevenção de doenças de pessoas surdas.

As barreiras na comunicação entre profissionais e pessoas surdas tem sido responsável pela baixa procura aos serviços de saúde (Anderson et al., 2017; McKee et al., 2011a; Santos & Portes, 2019) e por possíveis comprometimentos do diagnóstico ao tratamento (Marquete et al., 2018; Reis & Santos, 2019). Estresse e sentimentos negativos tais como, medo, insegurança e frustração, têm sido expressos por usuários surdos, nas suas experiências com o sistema de saúde (Santos & Portes, 2019). Tais pesquisas evidenciam que a relação entre profissionais de saúde e esta população precisa receber uma atenção especial.

Estudos com gestantes surdas são ainda mais poucos, porém, também, revelam barreiras na comunicação dessas com os profissionais de saúde. Um estudo comparativo entre gestantes ouvintes e surdas constatou que 91% daquelas obtiveram muitas informações de seus médicos, enquanto 61% dessas referiram o mesmo (O’Hearn, 2006). Num hospital francês, equipes de saúde eram treinadas em língua gestual/sinais, atendiam a maioria das gestantes surdas, quando as consultas eram agendadas, no entanto, em situações de emergência menos de um quarto dessas mulheres eram atendidas por esses profissionais (Equy et al., 2012).

Wechsler et al. (2016) constataram que os níveis de depressão em gestantes reduziram em função da comunicação com os profissionais de saúde. Verifica-se, portanto, a importância dos cuidados pré-natais para a saúde materno-infantil, com ampliação desses cuidados voltados à saúde mental da gestante/mãe/familiares (Almeida & Arrais, 2016; Arrais & Araujo, 2016; Benincasa et al., 2019). Logo o desafio deste estudo foi analisar a literatura sobre a atenção dada às gestantes surdas pela Psicologia.

Método

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura indexada na PubMed, SciELO, EBSCO e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), até o dia 31 de março de 2020. Os termos *Medical Subject Headings* (MeSH)/Descritores utilizados foram: *pregnant*

women AND Psychology AND deaf*, sem limite quanto a data da publicação e sem filtros.

Ainda que se trate de uma revisão integrativa, teve-se em consideração o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement*, observando as fases sugeridas pelo respectivo fluxograma, as quais consistem na identificação, passam pela seleção e elegibilidade até a inclusão de artigos para a análise qualitativa (Moher et al., 2009). Após a identificação dos estudos, foram removidos aqueles duplicados, assim como foram excluídos textos a partir: (a) da leitura dos títulos, (b) da leitura dos resumos e, (c) da indisponibilidade dos artigos de forma gratuita. Apesar de haver dois revisores envolvidos, o processo não foi realizado na íntegra, de forma independente, por ambos.

Devido ao número bastante reduzido de estudos encontrados, o único critério de inclusão utilizado, nesta revisão, foi a atenção dada às gestantes surdas, independentemente desta condição ser a caracterização principal da gestante. Dito de outra maneira, aqueles estudos sobre gestantes com deficiência foram incluídos, porque dentre as participantes havia gestantes surdas.

A extração dos dados pautou-se na elaboração de um quadro, cujo objetivo foi sistematizar os conteúdos disponíveis nos artigos selecionados. Foram extraídas as seguintes informações: cuidados psicológicos pré/peri e pós-natais dirigidos às gestantes surdas/com deficiência, dificuldades/barreiras nos cuidados recebidos e formas de comunicação/apoio voltadas às gestantes com deficiência/surda. Todavia, face aos conteúdos extraídos, optou-se por não os apresentá-los em forma de quadro e sim em categorias temáticas, as quais são apresentadas e discutidas.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Identificaram-se 52 artigos em três das referidas bases de dados; apenas na SciELO o resultado foi “zero”. Sete artigos foram eliminados por repetirem-se na EBSCO, BVS e PubMed. Efetuou-se a leitura dos títulos e resumos, dos 45 restantes.

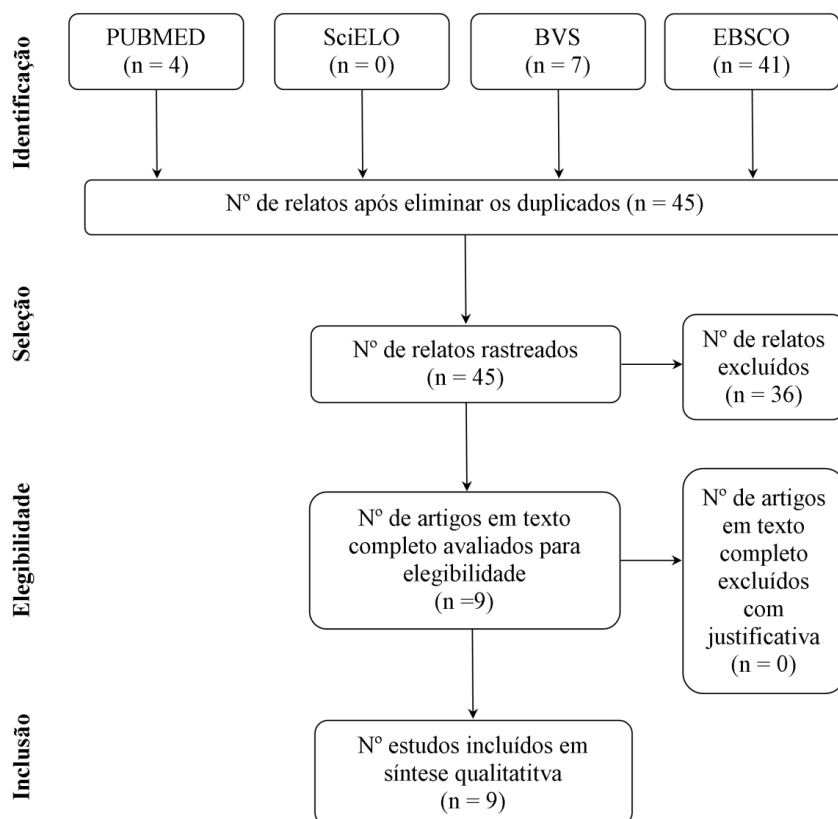
Considerando o objetivo da pesquisa, foram eliminados 36 estudos, pelos seguintes motivos: (a) três estudos não se encontravam em livre acesso e não foi possível aceder

aos mesmos, apesar de todos os esforços desenvolvidos para tal¹²; (b) 11 abordavam o rastreamento de deficiência em fetos/bebês; (c) seis tratavam de causas da deficiência auditiva em bebês; (d) dois aludiam ao conhecimento das gestantes sobre a surdez infantil; (e) três eram autorrelatos sobre o convívio com a deficiência; (f) cinco estudos foram realizados com gestantes com deficiência física e excluíram da amostra a deficiência sensorial; (g) na categoria denominada “outros” foram incluídos seis estudos, três deles focavam gestantes sem surdez e em três as participantes não eram gestantes.

Assim, apenas nove artigos foram elegíveis e incluídos neste estudo, os quais passaram por uma análise qualitativa. O fluxograma (Figura 1) pormenoriza as etapas previstas pelos PRISMA e a partir dele é possível constatar que não foi aplicado nenhum critério de exclusão naqueles artigos elegíveis para leitura completa.

Figura 1

Estratégia de pesquisa baseada no PRISMA Statement (Moher et al., 2009)



¹² Foram realizadas tentativas de contato tanto com bibliotecas de outras Universidades portuguesas, quanto diretamente com os autores via *Research Gate*. Até a data de resubmissão do artigo à revista, não foi possível aceder aos mesmos.

A análise dos artigos incluídos permitiu a identificação de três categorias temáticas. Ainda que a amostra possa ser considerada pequena, os temas emergentes foram os seguintes: a deficiência/surdez e a exclusão; barreiras e preconceitos impostos às gestantes com deficiência/surdez e novas práxis precisam emergir.

A deficiência/surdez e a exclusão

Este estudo evidenciou que gestantes com deficiência/surdez vivenciam dois tipos de exclusão: uma velada e a outra manifesta. A primeira constata-se pela ausência, pela falta de dados censitários e até mesmo de estudos científicos sob o olhar da Psicologia. A exclusão manifesta evidencia-se no âmbito social e na (des)atenção à saúde física e mental destas mulheres.

A falta de precisão na quantificação de gestantes com deficiência conforme, pelo menos, ao tipo e ao nível é uma das constatações deste estudo, por exemplo, na Áustria, estima-se que 8,1% das mulheres em idade fértil convivem com prejuízos permanentes, porém não há registros da taxa de natalidade entre essas mulheres (Schildberger et al., 2017). No Reino Unido e nos Estados Unidos os dados referem-se ao número de gestantes com alguma deficiência, sem especificar quantas seriam surdas (Schildberger et al., 2017).

Semelhante aos dados identificados nesta amostra, em Portugal, em 2021 o número de recém-nascidos rastreados pelo “teste do pezinho”, foi de 79.217 (Vilarinho et al., 2022). Conforme o Censo de 2021 existiam mais de 7.000 mulheres com idade entre 15 e 45 anos, que se autodeclararam como alguém com incapacidade para ouvir (INE, 2022). No entanto, não há informações a respeito de gestantes/mães com algum tipo de deficiência ou disfuncionalidade, nestas mesmas bases de dados.

Nos Estados Unidos, passados trinta anos da promulgação da lei dos Americanos Portadores de Deficiência e trinta e três anos da existência do Sistema de Monitoramento de Avaliação de Riscos na Gravidez, somente em 2019 foram incluídas questões sobre deficiência no inventário a ser aplicado no país (D’Angelo et al., 2020). Houve um avanço significativo, ainda que tardio, no que tange às informações que serão coletadas a partir deste instrumento. Um passo importante fora dado, pois conhecer o universo e as necessidades desta população permitirá pensar em estratégias que minimizem suas dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Ademais à falta de estudos censitários, há uma carência, também, de estudos acadêmicos e a título de curiosidade científica, realizou-se outra busca, nas referidas bases, na mesma data, sem uso de filtros, com os seguintes termos MeSH/Descritores: “*pregnant women*” AND “*Psychology*” e os resultados foram bastante diferentes da busca anterior, conforme é possível constatar na Tabela 1. A tabela demonstra que a gestação é um tema bastante estudado pela Psicologia e, permite inferir que há muito a ser explorado pela mesma quando se trata de gestantes surdas.

Tabela 1

Comparação de Resultados em Função do Uso da Palavra-chave “Deaf”*

Bases de dados	Descritores	Pregnant Women AND Psychology AND Deaf*	Pregnant Women AND Psychology
PubMed		4	11260
Scielo		0	22
EBSCO		41	22378
BVS		7	10917
TOTAL		52	44577

Destaca-se, ainda, que os resultados obtidos com o primeiro grupo de palavras representam 0,11% dos resultados provenientes do segundo. Dentre estes estudos, pouco se abordou a respeito das variáveis psicológicas antes, durante e após a gestação. Dois mencionaram a autoeficácia e a autoconsciência destas mulheres, que levaram adiante o desejo de ser mãe, mesmo com a falta de apoio familiar e profissional (Schildberger et al., 2017; Wołowicz-Ruszkowska, 2016). Walsh-Gallagher et al. (2012), por seu turno, abordaram sobre a representação da gestação/maternidade para estas mulheres, como uma afirmação da feminilidade, para além da realização de um desejo.

A invisibilidade revelada pela falta de dados censitários e de estudos científicos soma-se à exclusão manifesta. As gestantes surdas vivem uma exclusão social a qual é evidenciada pelo baixo status econômico e educacional, e pela ocupação de cargos com menores remunerações; razões pelas quais são também excluídas de informações pertinentes aos seus cuidados de saúde e aos do bebê (Akasreku et al., 2018; Jackson, 2011; Mitra et al., 2012, 2015; Schildberger et al., 2017). Alguns autores apontam que a exclusão social somada à falta de suporte percebido dos profissionais de saúde,

explicariam a procura tardia pelas consultas pré-natais (Jackson, 2011; Mitra et al., 2012, 2015; Walsh-Gallagher et al., 2012).

Referente à saúde das gestantes e de seus bebês, constata-se a importância dos cuidados pré-natais que incluem uma atenção voltada às condições físicas e mentais. A falta de informações e de suporte social são fatores associados ao aumento de ansiedade e depressão, durante a gestação (Almeida & Arrais, 2016). No entanto, esta revisão não encontrou relatos de apoio psicológico às gestantes surdas durante ou após esse período. O'Hearn (2006) também não encontrou estudos sobre esses cuidados com gestantes surdas.

A falta de estudos acadêmicos e censitários dificulta a elaboração de políticas públicas, de campanhas de promoção de saúde e prevenção de complicações durante e após a gestação (D'Angelo et al., 2020; Mitra et al., 2012, 2015; Wołowicz-Ruszkowska, 2016). Tal invisibilidade pode reforçar preconceitos e discriminações que estas mulheres enfrentam na sociedade e até mesmo nos serviços de saúde (Akasreku et al., 2018; Jackson, 2011; Schildberger et al., 2017; Walsh-Gallagher et al., 2012, 2013; Wołowicz-Ruszkowska, 2016).

O número de estudos sobre a saúde geral da população surda é sensivelmente superior às investigações sobre gestantes surdas/com deficiência. No entanto, as considerações são semelhantes a respeito da necessidade de ampliar investigações científicas e censitárias (Barnett et al., 2011; Druel et al., 2018; McKee et al., 2011a; 2011b; Woodcock & Pole, 2007). Considera-se que o desconhecimento da realidade de todas e de cada uma, de suas limitações e potencialidades, fazem com que o acesso aos serviços de saúde sejam limitados.

Barreiras e preconceitos impostos às gestantes com deficiência/surdez

Barreiras físicas e atitudinais estão presentes no cotidiano de gestantes com deficiência/surdez (Mitra et al., 2012). Há falta de acessibilidade aos prédios e às instalações, os profissionais de saúde não se sentem preparados e/ou não recebem treinamento para lidar com as pessoas com deficiência (Walsh-Gallagher et al., 2013). Outros estudos também constataram que estes profissionais reconhecem a falta de formação e suas dificuldades para comunicarem-se com pessoas surdas (Gichane et al., 2017; Marquete et al., 2018; McKee et al., 2011b; Reis & Santos, 2019; Tedesco &

Junges, 2013). No entanto, apesar de admitir a falta de conhecimento e habilidade para comunicar, os profissionais de saúde, não demonstraram atitude para sanar tal déficit (Marquete et al., 2018).

A barreira na comunicação, para além de comprometer a relação entre profissionais de saúde e gestantes, pode criar constrangimentos a curto, médio e longo prazo, uma vez que os cuidados pré-natais são importantíssimos para a saúde da mãe e do bebê. Ao realizar grupos de pré-natal psicológico com gestantes Wechsler et al. (2016) destacam a importância do preparo e conscientização desses profissionais no acompanhamento pré-natal. As autoras recomendam especial atenção àquelas gestantes com baixa escolaridade. Poderia-se inferir que esta recomendação seria adequada também para o acompanhamento das gestantes com deficiência/surdez.

A falta de suporte dos profissionais de saúde pode levar a uma procura tardia pelas consultas pré-natais (Jackson, 2011; Mitra et al., 2012, 2015; Walsh-Gallagher et al., 2012). Gestantes com deficiência/surdez relatam falta de apoio à decisão de engravidar (Schildberger et al., 2017; Walsh-Gallagher et al., 2012, 2013). Relatam, também, carência de informações/orientações ou apoio, dos médicos ou parteiras, sobre questões importantes para os seus cuidados e bem estar (Walsh-Gallagher et al., 2012).

Uma pesquisa realizada na África do Sul, com 42 gestantes surdas, constatou que 93% delas receberam cuidados pré-natais e apenas 49% dessas buscaram o serviço no primeiro trimestre da gestação, evidenciando a necessidade de ampliar a atenção dispensada a essas mulheres (Gichane et al., 2017). Outro estudo nos Estados Unidos constatou que as gestantes surdas demonstram menos satisfação do que as gestantes ouvintes com a comunicação médica e também com os cuidados gerais recebidos (O'Hearn, 2006).

Na sociedade e, em alguns casos nos serviços de saúde, a gestação entre mulheres com deficiência não é aceita e a qualidade da maternidade destas tende a ser questionada (Akasreku et al., 2018; Schildberger et al., 2017; Wołowicz-Ruszkowska, 2016). São julgadas por decidirem engravidar e manter a gestação (Akasreku et al., 2018; D'Angelo et al., 2020; Mitra et al., 2012, 2015; Schildberger et al., 2017; Walsh-Gallagher et al., 2012, 2013; Wołowicz-Ruszkowska, 2016).

Participantes de dois estudos relataram práticas discriminatórias por parte dos profissionais de saúde: médicos que as orientavam a abortar ou então entregar o filho para adoção (Schildberger et al., 2017; Walsh-Gallagher et al., 2012). Há também relatos de atendimento pré-natal inadequado, por parte destas mulheres (Mitra et al., 2012; Schildberger et al., 2017; Wołowicz-Ruszkowska, 2016).

O Quadro 1 exemplifica alguns depoimentos de gestantes com deficiência, que revelaram a descrença de familiares e profissionais de saúde nas suas habilidades/competências para serem mães, sentem-se, portanto, discriminadas por suas condições (Akasreku et al., 2018; Schildberger et al., 2017; Walsh-Gallagher et al., 2012, 2013; Wołowicz-Ruszkowska, 2016). Wołowicz-Ruszkowska (2016) é assertiva ao afirmar que a maternidade não deve ser definida a partir da deficiência física ou sensorial, pois é um relacionamento pautado por emoções e responsabilidades

Quadro 1

Depoimentos de Gestantes com Deficiência Extraídos dos Estudos Revistos

Estudos	Depoimentos
Akasreku et al. (2018, p. 5)	“- Por que você não tem pena de si mesma? Você não sabe que a gravidez é destinada a corpos capazes?”
Wołowicz-Ruszkowska (2016, p. 85)	“- A médica disse que na opinião dela, mesmo que ninguém a pedisse, é um risco desnecessário ter um filho aleijado”.
Walsh-Gallagher et al. (2012, p. 160)	“-Todos [profissionais de saúde] estavam se olhando e ninguém estava falando comigo (...) o lugar estava lotado. Havia pessoas por toda parte, no entanto, durante toda minha gravidez esse era o meu momento mais solitário”.
Schildberger et al. (2017, p.4)	“-Minha mãe disse: ‘- Por que você fez isso para você mesma?’ (...) Todos estavam felizes com a gravidez da minha irmã e comigo, ninguém”.
Schildberger et al. (2017, p.7)	“-É difícil para uma mulher ler os lábios, enquanto está sofrendo”.

Os depoimentos ilustrados no quadro acima revelam o estereótipo social de que uma mulher com deficiência não seria capaz de ter uma experiência materna positiva. Para 70,5% dos respondentes, num estudo realizado numa zona rural de Gana, estas mulheres não deveriam ter sentimentos ou desejos sexuais. Há ainda a crença de que uma mulher com deficiência poderia transmitir sua condição ao feto de uma gestante não deficiente (Akasreku et al., 2018).

Se, na comunidade o desconhecimento científico cede espaço às crenças, que por sua vez geram situações de estigma às gestantes com deficiência/surdez, poderia-se inferir que nos hospitais/maternidades essas mulheres estariam livres desses atos. No entanto, existem relatos de maus tratos e abusos nas maternidades. Para Gichane et al. (2017), atitudes de indiferença não são exclusivos de gestantes surdas, porém tentem a ser agravadas devido as suas dificuldades de comunicação e também por sofrerem discriminação devido à sua condição.

Para além dos familiares, profissionais de saúde e da comunidade, o Estado também adota uma postura de preconceito e desconfiança com essas mulheres. Walsh-Gallager et al. (2012) mencionam ações de controle voltadas às capacidades dessas mulheres desempenharem suas funções maternas. Nove das dezessete participantes dessa pesquisa foram assistidas por profissionais da saúde e do Serviço Social após o parto e todas sentiram ameaça de que seus filhos poderiam ser levados à adoção (Walsh-Gallager et al., 2012). Se essas mulheres estavam em sofrimento, isso não foi alvo de averiguação pelos profissionais, as mesmas mencionaram que receberam pouco ou nenhum apoio desses (Walsh-Gallager et al., 2012).

Desse modo, poder-se-ia inferir que há uma relação da invisibilidade da temática, explorada nesta revisão, com a (falta de) formação dos profissionais de saúde e o tratamento (in)adequado de gestantes com deficiência/surdez. Faz-se necessário ampliar estudos, discutí-los na comunidade acadêmica e levá-los ao conhecimento da sociedade. Urge a implementação de novas ações a fim de promover a saúde integral dessas gestantes, de seus filhos e familiares.

Novas práxis precisam emergir

Os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram a necessidade da emersão de novos olhares e formas de pensar/atuar com esta população. Dentre as ações necessárias está a formação adequada dos profissionais de saúde (Schildberger et al., 2017; Walsh-Gallager et al., 2013), no caso das gestantes surdas seria importante o conhecimento, por parte dos profissionais, da língua de sinais/gestual (Jackson, 2011).

É preciso reconhecer as desigualdades em saúde e o desconhecimento a respeito da gestação e maternidade entre mulheres com deficiência/surdas para ajustar as práticas, conforme as necessidades destas (D'Angelo et. al., 2020; Jackson, 2011; Mitra et al.,

2012; 2015; Walsh-Gallager et al., 2012, 2013). De acordo com O’Hearn (2006) a adesão aos cuidados pré-natais está associada à satisfação com as consultas, à qual depende da qualidade da comunicação com o médico.

Numa perspectiva macro, Wołowicz-Ruszkowska (2016) defende que o Estado deve promover ações para que estas mulheres consigam desempenhar suas funções maternas. Existem ações voltadas ao suporte para famílias com filhos com deficiência, no entanto, quando os pais possuem algum tipo de limitação este apoio é falho e/ou até mesmo inexistente (Walsh-Gallager et al., 2012; Wołowicz-Ruszkowska, 2016).

É preciso ampliar estudos voltados a esta temática, pois como destaca Wołowicz-Ruszkowska (2016), raramente a maternidade entre mulheres com deficiência tem sido tema de pesquisa. Para Mitra et al. (2012, 2015) é indispensável obter dados populacionais deste público e destacam ainda a importância de identificar necessidades específicas das gestantes conforme o tipo e nível da incapacidade.

Jackson (2011) sugere que a comunicação em língua de sinais/gestual seria o ideal para compreender e ser compreendida. No entanto, enquanto isso não é possível, a autora indica ações inclusivas e uma delas é envolver o(a) companheiro(a) da gestante surda nas consultas pré-natais. A autora menciona que 90% das gestantes surdas possuem companheiro(a) com esta mesma condição e recomenda, por exemplo, que durante a realização da ecografia o profissional dê o microfone para os pais segurarem, pois assim sentirão, através da vibração, os batimentos cardíacos do feto.

Considerações Finais

Esta revisão integrativa demonstrou que as gestantes surdas precisam ser vistas, “ouvidas”, orientadas e apoiadas pelos diferentes setores da sociedade: família, comunidade, profissionais de saúde e pesquisadores, em especial pelos psicólogos. Diante do número limitado de estudos incluídos na síntese qualitativa, foi possível apreender a dimensão da problemática existente, uma vez que estas mulheres não recebem a devida atenção, o que conseqüentemente poder-se-ia inferir tratar-se de um problema de saúde pública. Afinal, é a saúde de, pelo menos, duas pessoas que está em risco por não receber as orientações e apoios necessários nesta fase do desenvolvimento humano.

É importante destacar que os estudos incluídos nesta revisão discutem a atenção (ou a falta dela) dada às gestantes com deficiência, por profissionais de saúde (e não só). Quanto à Psicologia, a mesma está cada vez mais próxima das gestantes e seus familiares, porém parece que não tem dedicado seu olhar e “escuta” às gestantes surdas ou com outra deficiência. É possível que existam trabalhos realizados e, talvez, não publicados, o que reforçaria a necessidade de aproximação entre as práticas e as investigações científicas. De qualquer forma, compreende-se que é urgente dar visibilidade a esta problemática, bem como apresentar soluções.

Uma ação necessária, portanto, é olhar para as gestantes com deficiência, pois antes de delinear ações e pensar em mudanças é preciso considerar (e talvez aceitar) que estas mulheres desejam e podem ser mães, salvo em função das limitações impostas pela deficiência, identificadas por avaliação profissional. Quanto à Psicologia, há um vasto campo de atuação voltado tanto à gestante surda (ou com deficiência física/sensorial), quanto aos seus familiares e profissionais de saúde.

Há campo para programas pré e pós natais como espaço de “escuta” dos sentimentos/pensamentos e até dos preconceitos que estas mulheres estão sofrendo. As famílias também precisam ser incluídas tanto como rede de apoio, quanto para refletir a respeito das limitações, mas também das potencialidades de uma gestante com incapacidade física e/ou sensorial. Com os profissionais de saúde poder-se-ia pensar em melhorar as estratégias de comunicação, debater sobre a cultura surda e sensibilizar para a eliminação de barreiras, as quais têm dificultado a relação destes com estas gestantes.

Referências

- Akasreku, B. D., Habib, H., & Ankomah, A. (2018). Pregnancy in disability: Community perceptions and personal experiences in a rural setting in Ghana. *Journal of Pregnancy*, 2018(1), 1–12. <http://doi.org/10.1155/2018/8096839>
- Almeida, N. M. de C., & Arrais, A. da R. (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847-863. <http://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>
- Anderson, M. L., Craig, K. S. W., & Ziedonis, D. M. (2017). Deaf people’s help-seeking following trauma: Experiences with and recommendations for the Massachusetts Behavioral Healthcare System. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(2), 239–248. <http://doi.org/10.1037/tra0000219>

- Arrais, A. da R., & Araujo, T.C.C.F.de. (2016). Pré-natal psicológico: Perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 19(1), 103-116.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&tlng=pt
- Barnett, S., Klein, J. D., Pollard, R. Q., Samar, V., Schlehofer, D., Starr, M., & Pearson, T. A. (2011). Community participatory research with Deaf Sign Language Users to identify health inequities. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2235–2238.
<http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300308>
- Benincasa, M., Freitas, V.B.de, Romagnolo, A. N., Januário, B.S., & Heleno, M.G.V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(1), 238-257. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&tlng=pt
- D'Angelo, D. V., Cernich, A., Harrison, L., Kortsmit, K., Thierry, J. A. M., Folger, S., & Warner, L. (2020). Disability and pregnancy: A cross-federal agency collaboration to collect population-based data about experiences around the time of pregnancy. *Journal of Women's Health*, 29(3), 291–296.
<http://doi.org/10.1089/jwh.2020.8309>
- Druel, V., Hayet, H., Esman, L., Clavel, M., & Rougé Bugat, M.E. (2018). Assessment of cancers' diagnostic stage in a Deaf community-survey about 4363 deaf patients recorded in French units. *BioMed Central Cancer*, 18(1), 93.
<http://doi.org/10.1186/s12885-017-3972-3>
- Equy, V., Derore, A., Vassort, N., Mongourdin, B., & Sergent, F. (2012). Évaluation des actions favorisant l'accessibilité aux soins des patientes enceintes sourdes. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction*, 41(6), 561–565. <http://doi.org/10.1016/j.jgyn.2012.04.017>
- Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L., (2017). “They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing deaf women in Cape Town. *Disability and Health Journal*, 10(3), 434–439.
<http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.016>
- Instituto Nacional de Estatística (2022). *Censos 2021. O que nos dizem os Censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidades*.
<https://www.ine.pt/xurl/pub/66200373>. ISBN 978-989-25-0632-6
- Jackson, M. (2011). Deafness and antenatal care: Understanding issues with access. *British Journal of Midwifery*, 19(5), 280–284.
<http://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.5.280>
- Marquete, V. F., Costa, M. A. R., & Teston, E. F. (2018). Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1–9. <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.24055>
- Mckee, M. M., Barnett, S. L., Block, R. C., & Pearson, T. A. (2011a). Impact of communication on preventive services among deaf American Sign Language users.

- American Journal of Preventive Medicine*, 41(1), 75–79.
<http://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.03.004>
- Mckee, M. M., Paasche-Orlow, M., Winters, P. C., Fiscella, K., Sen, A., Pearson, T., & Arbor, A. (2015). Assessing health literacy in deaf American Sign Language users. *Journal of Health Communication*, 20(2), 92-100.
<http://doi.org/10.1080/10810730.2015.1066468>
- Mckee, M., Schlehofer, D., Cuculick, J., Starr, M., Smith, S., & Chin, N. P. (2011b). Perceptions of cardiovascular health in an underserved community of deaf adults using American Sign Language. *Disability and Health Journal*, 4(3), 192–197.
<http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.04.001>
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications, and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical Care*, 53(12), 1027–1032.
<http://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000427>
- Mitra, M., Lu, E., & Diop, H. (2012). Smoking among pregnant women with disabilities. *Women's Health Issues*, 22(2), e233–e239.
<http://doi.org/10.1016/j.whi.2011.11.003>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- O'Hearn, A. (2006). Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care : A comparative study. *Family Medicine Journal*, 38(10), 712–716.
<https://fmch.bmj.com/>
- Reis, V. de S. L., & Santos, A. M. dos. (2019). Knowledge and experience of family health team professionals in providing healthcare for deaf people. *Revista CEFAC*, 21(1), 1-8. <http://doi.org/10.1590/1982-0216/20192115418>
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
- Schildberger, B., Zenzmaier, C., & König-Bachmann, M. (2017). Experiences of Austrian mothers with mobility or sensory impairments during pregnancy, childbirth and the puerperium: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-11. <http://doi.org/10.1186/s12884-017-1388-3>
- Tedesco, J. dos R., & Junges, J. R. (2013). Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1685-1689. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>
- Vilarinho, L., Garcia, P. & Pinho e Costa, P. (2022). Programa Nacional de Rastreio Neonatal: Relatório 2021. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/8444>

- Walsh-Gallagher, D., Mc Conkey, R., Sinclair, M., & Clarke, R. (2013). Normalising birth for women with a disability: The challenges facing practitioners. *Midwifery*, 29(4), 294–299. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2011.10.007>
- Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., & Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: A phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156–162. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.003>
- Wechsler, A. M., Reis, K. P. dos, & Ribeiro, B. D. (2016). Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. *Psicologia Argumento*, 34(86), 273-288, <http://doi.org/10.7213/psicol.argum.34.086.AO07>
- Wołowicz-Ruszkowska, A. (2016). How polish women with disabilities challenge the meaning of motherhood. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 80–95. <http://doi.org/10.1177/0361684315600390>
- Woodcock, K., & Pole, J. D. (2007). Health profile of deaf Canadians: analysis of the Canada community health survey. *Canadian Family Physician*, 53(december), 2140-2147. <https://www.cfp.ca/content/53/12/2140>

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

Os capítulos que se seguem correspondem ao trabalho empírico desenvolvido junto dos profissionais, professores/as e estudantes da área da saúde e das gestantes/mães surdas.

Capítulo 3

A Língua Gestual Portuguesa silenciada na formação acadêmica dos/as profissionais da saúde¹³

Resumo

Introdução: Comunicar com pessoas surdas pode parecer uma missão impossível por um lado e, por outro, uma dificuldade possível de contornar a partir de alguns recursos utilizados com frequência: escrever ou fazer mímicas para transmitir a informação. Essa estratégia pode ser exitosa se o/a receptor/a da mensagem for um/a Surdo/a oralizado/a. E quando, na área da saúde, o/a profissional tem diante de si uma pessoa surda não oralizada, saberia ele/a recorrer à língua gestual/sinais? Ou então recorreria aos serviços de intérpretes (presenciais ou online)? **Objetivo:** Identificar o nível de conhecimento e abertura entre profissionais, professores e estudantes de saúde para recorrer a alternativas de comunicação com pessoas surdas. **Método:** Estudo transversal, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado entre junho/21 e janeiro/22. Os/as participantes foram recrutados, num primeiro momento, através dos *e-mail's* institucionais de um hospital e de uma Universidade, ambos localizados no distrito do Porto. Em seguida, com o propósito de aumentar a amostra, o estudo foi divulgado em grupos, no *Facebook*, para profissionais da mesma área. Responderam ao questionário, via *Google Forms*, 28 profissionais, 13 professores/as e 15 estudantes. **Resultados:** Verificou-se que 90% dos/as estudantes, 85% dos/as profissionais e 76,9% dos/as professores não tiveram nenhum tipo de formação sobre a LGP, o que, de certa forma, justifica o reconhecimento da sua incapacidade para comunicar com eficácia. Mais de 80% dos/as participantes também desconhecem os recursos tecnológicos/serviços, disponíveis em Portugal, que poderiam facilitar a comunicação com os/as interlocutores/as Surdos/as. Recorrer à escrita ou às mímicas foi uma prática cogitada por uma parcela significativa dos/as participantes, como propósito de romper as barreiras na comunicação. **Discussão:** Os resultados sugerem o desconhecimento da cultura Surda e, portanto, das estratégias que realmente facilitariam a comunicação com estas pessoas. As instituições de ensino superior têm um papel fundamental, do qual se têm omitido, no que tange à formação de profissionais que trabalham com a saúde de minorias. Cuidar da saúde exige uma boa compreensão tanto de quem fará o diagnóstico e prescreverá a intervenção, quanto daquele/a que irá apresentar suas queixas e seguir as orientações.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Pessoas Surdas; Língua Gestual Portuguesa; Formação Acadêmica.

¹³ À semelhança dos capítulos anteriores, este sustenta-se numa formatação revista e ampliada de um artigo preparado para submissão/publicação.

Introdução

Qual estratégia você utilizaria para comunicar com uma pessoa surda? Possivelmente a resposta que lhe veio à cabeça foi: através da escrita. A escrita pode ser uma maneira eficaz de transmitir a informação, todavia como saber se ela foi bem recebida/compreendida? Se o/a receptor/a é uma pessoa surda, cuja condição foi adquirida nos primeiros anos de vida ou então se se tratar de surdez congênita, a língua verbal/escrita equivalerá a uma segunda língua para esta pessoa (Costa & Silva, 2012; Lacerda, 1998; Mathews et al., 2011; Meador & Zazove, 2005; Souza et al., 2017; Tedesco & Junges, 2013). Diante deste cenário, é possível refletir se a escrita superaria a barreira na comunicação ou se ela se tornaria mais um entrave neste processo.

Se uma pessoa é acometida de uma surdez congênita ou adquirida na primeira infância, porém é oralizada durante o seu desenvolvimento, ela não terá dificuldade para compreender a comunicação verbal expressa através da fala (leitura labial) ou da escrita (Barnett, 2002). Já àquele sujeito surdo cuja primeira língua é a gestual/ sinais tal estratégia poderá não ter o efeito esperado pelo/a emissor/a (Barnett et al, 2011; Bentes et al., 2011; Britto & Samperiz, 2010; Chaveiro & Barbosa, 2005; Costa & Silva, 2012; Gichane et al., 2017; Machado et al., 2015; Oliveira et al., 2015; Souza et al., 2017).

É importante, no contexto da saúde, saber distinguir o/a surdo/a do Surdo/a, isto é, ser Surdo/a com “S” representa o sentimento de pertença a um grupo de sujeitos com uma cultura, costumes e língua próprios, que estão para além da deficiência auditiva profunda (surdo/a com “s”) (Chaveiro et al., 2009; Correia & Ferreira, 2022; Jackson, 2011; Maddalena et al., 2012; Mathews et al., 2011; Meador & Zazove, 2005; Rezende et al., 2021; Thew et al., 2012). Respeitar isso é criar proximidade, estabelecer vínculo e relação de confiança, aspectos considerados essenciais na relação entre profissionais da saúde e Surdos/as (Bentes et al., 2011; Correia & Ferreira, 2022; Rezende et al., 2021).

Um marco importante na valorização dos Surdos em Portugal ocorreu em 1997, quando a LGP passa a ser reconhecida como expressão e instrumento de acesso à educação e à igualdade de oportunidades, em consonância com uma tendência internacional (Portugal, 2005). Nessa década passou-se a valorizar, na educação de pessoas surdas, o modelo bilíngue em detrimento do oralismo, que perdurou por mais de um século (Lacerda, 1998; Witchs et al., 2019). Em Portugal, a língua gestual chegou a ser

proibida entre 1891 e 1991, todavia a assinatura da declaração de Salamanca em 1994, a qual previa uma educação inclusiva, já demonstrou indícios de respeito às diferenças (Vilão, 2014). Desde então o modelo bilíngue vem sendo adotado nas escolas, portanto as crianças surdas têm respeitada sua primeira língua – a gestual – e recebem formação em língua portuguesa como segunda língua (Vilão, 2014).

Desde a década de 1990 a educação de crianças, adolescentes e adultos Surdos/as passou a ser garantida por lei em LGP, em todos os níveis de ensino, sem deixar de lado a língua portuguesa (verbal) (Lacerda, 1998; Vilão, 2014; Witches et al., 2019). Estudos realizados no Brasil indicam que os profissionais não se sentem preparados para comunicar com pessoas surdas, bem como não tiveram formação em língua gestual/sinais (Correia & Ferreira, 2022; Ferreira et al., 2019; Reis & Santos, 2019).

Constata-se, portanto, um avanço na inclusão das pessoas com deficiência a partir do Decreto-Lei número 54/2018 o qual prevê a educação bilíngue pautada na inclusão, a qual oferece respostas às necessidades e às diversidades dos alunos. No entanto, pouco se aborda sobre a cultura Surda na formação universitária dos profissionais da saúde (Bentes et al., 2011; Correia & Ferreira, 2022; Machado et al., 2015; Souza et al., 2017). Se de um lado há a valorização da língua gestual/sinais entre os/as surdos/as, por outro, falha-se ao não preparar as pessoas ouvintes para compreendê-las e, também, para fazer-se entender.

A comunicação na área da saúde é particularmente importante, uma vez que os/as Surdos/as inevitavelmente terão contato(s) com profissionais desta área. Pode-se inferir que a compreensão mútua é uma condição indispensável para o êxito da relação e, também, para o diagnóstico e tratamento (Bernardo et al., 2021; Correia & Ferreira, 2022; Reis & Santos, 2019; Rezende et al., 2021; Santos & Portes, 2019). Para melhorar a comunicação poder-se-ia recorrer, dentre outras estratégias, ao uso da LGP e/ou às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) específicas para comunicar com pessoas surdas. Neste estudo consideramos duas, existentes em Portugal: o MAI-112 que é utilizado pelo SNS em situações de emergência médica (MAI-112, 2019) e o SERVIIN ambos funcionam por videoconferência a partir do qual é possível ter acesso a um intérprete de LGP. O SERVIIN é utilizado também noutros contextos além da saúde (SERVIIN, 2022).

O objetivo deste estudo, o qual está inserido num projeto mais amplo, foi identificar o nível de conhecimento e abertura, entre profissionais, professores/as e estudantes da área da saúde, para recorrer a algumas alternativas de melhoria da comunicação com pessoas surdas, nomeadamente a LGP e alguns dispositivos tecnológicos.

Método

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu entre junho de 2021 e janeiro de 2022.

Participantes

Compuseram a amostra 28 profissionais, 13 professores/as e 15 estudantes, todos da área da saúde. Os critérios de inclusão na amostra foram: ser profissional das seguintes áreas: Medicina (Geral/Familiar e Especialidades), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição ou Psicologia e que, preferencialmente, possuíssem experiência no atendimento de pessoas surdas; ser professor/a ou estudante dos cursos mencionados e também de Análises Clínicas e Saúde Pública ou Medicina Dentária. Os estudantes deveriam estar inscritos no último ano antes de ingressar na profissão, sendo assim foram excluídos do estudo 9 inquéritos de estudantes que não preenchiam este requisito.

A maioria dos/as participantes era mulher, nos três grupos (Tabela 1). A idade média dos/as professores/as é 46 anos ($DP=8.726$) e a dos/as profissionais 37 anos ($DP=8.548$). Entre os/as estudantes as idades variaram dos 20 aos 50 anos ($M=25,86$; $DP=9,003$). As áreas da saúde com maior adesão ao estudo foram a Enfermagem, a Medicina Dentária e a Psicologia e não se obteve nenhum representante de Análises Clínicas. Da Medicina Dentária e das Ciências da Nutrição a participação, nesta pesquisa, foi representada por professores/as e estudantes (Tabela 1).

Tabela 1*Caracterização Sócio-demográfica dos/as Participantes*

Variáveis	Profissionais (n=28)		Professores/as (n=13)		Estudantes (n=15)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	2	8	3	23	1	3
Feminino	26	92	10	77	14	97
Idade (anos)						
≤ 25	0	0	0	0	11	79
> 25 a ≤ 30	6	21	0	0	1	7
> 30 a ≤ 35	7	25	1	8	0	0
> 35 a ≤ 40	5	18	4	30	0	0
> 40 a ≤ 45	6	21	1	8	1	7
> 45 a ≤ 50	3	11	3	23	1	7
> 50 a ≤ 55	0	0	1	8	0	0
> 55	1	4	3	23	0	0
Omisso					1	
Profissão/curso						
Medicina	5	18	1	8	-	-
Enfermagem	17	61	1	8	1	7
Farmácia	0	0	0	0	1	7
Medicina Dentária	0	0	6	44	6	43
Fisioterapia	2	7	2	16	1	7
Nutrição	0	0	1	8	3	22
Psicologia	4	14	2	16	2	14
Omisso					1	

Quanto ao tempo de exercício da profissão, optou-se por apresentar em duas tabelas, conforme o tempo de exercício em anos (Tabela 2a) e meses (Tabela 2b).

Tabela 2a*Tempo (em anos) de Exercício da Profissão*

Tempo de exercício da profissão (anos)	Profissionais (n=28)		Professores/as (n=13)	
	n	%	n	%
≤ 5	8	28,6	0	0
> 5 a ≤ 10	5	17,8	1	7,8
> 10 a ≤ 15	5	17,8	5	38,5
> 15 a ≤ 20	5	17,8	1	7,7
> 20 a ≤ 25	1	3,6	3	23,0
> 25 a ≤ 30	3	10,8	3	23,0
> 30 a ≤ 35	1	3,6	0	0

No grupo de professores/as, a maioria (92,2%) possuía 10 anos ou mais de experiência, enquanto no grupo dos/as profissionais 82% tinham no máximo 20 anos de experiência

(Tabela 2a). A média do tempo de atuação entre os/as professores/as foi de, aproximadamente, 19 anos (233 meses), enquanto entre os/as profissionais foi, aproximadamente, 12 anos (154 meses) (Tabela 2b).

Tabela 2b

Tempo (em meses) de Exercício da Profissão

	Profissionais (n=28)				Professores/as (n=13)			
	Min	Max	M	DP	Min	Max	M	DP
Tempo de exercício da profissão (meses)	18	408	154,46	106,53	84	360	232,69	86,58

Material

Os dados foram coletados a partir do preenchimento de um questionário, elaborado pelas autoras da pesquisa, autoaplicável, disponibilizado via *Google Forms*. O inquérito dos/as profissionais e professores/as foi composto por 45 questões predominantemente fechadas (31 perguntas) e algumas abertas (14 perguntas). O questionário dos estudantes possuía 29 perguntas, dessas 18 fechadas e 11 abertas. Todavia, é importante esclarecer que os/as participantes não responderam a todas as questões, pois eram direcionados para blocos de perguntas conforme a experiência no atendimento de gestantes/mães surdas, ou pessoas surdas. Havia, também, questões voltadas àqueles/as participantes sem experiência no atendimento dessas pessoas.

As perguntas foram agrupadas em 5 seções/temas: 1) dados sociodemográficos; 2) experiência no atendimento de gestantes/mães/pessoas surdas; 3) percepção de barreiras na comunicação e 4) estratégias comumente utilizadas para ultrapassá-las e 5) o conhecimento/aceitação de recursos baseados na LGP, por exemplo, aprender a língua ou então recorrer a um profissional intérprete; recorrer a alternativas tecnológicas para melhorar a comunicação (MAI-112, SERVIIN e *Hand Talk*) ou utilizar recursos improvisados, nomeadamente, escrever ou fazer mímicas e gestos. Ponderando o objetivo deste estudo, serão apresentados os dados referentes à identificação sociodemográfica dos/as participantes e a quinta seção do inquérito.

Procedimento

O projeto foi analisado e aprovado pelas Comissões de Ética de duas instituições¹⁴ - do hospital e da Universidade. A Comissão de Ética do hospital emitiu parecer favorável e autorizou que os inquiridos fossem enviados aos profissionais da saúde que trabalham naquele local. O primeiro parecer da Comissão de Ética da Universidade, favorável, também permitiu que o estudo fosse divulgado entre os/as professores e estudantes. O segundo parecer foi solicitado em decorrência do tamanho da amostra ser reduzido entre os profissionais da saúde, obteve-se novo parecer favorável e assim foi possível expandir o estudo para além do mencionado hospital, nomeadamente via redes sociais.

O *link* de acesso fora enviado pelos *e-mail's* institucionais do público-alvo almejado e também disponibilizado em oito grupos no *Facebook* – grupo de dentistas, pediatras, fisioterapeutas, enfermeiros e psicólogos. A divulgação ocorreu nestes grupos, porque obteve-se a autorização para tal. Os/as participantes tiveram acesso às informações sobre o estudo (objetivos e a maneira como os dados seriam coletados, tratados e guardados, garantia de anonimato, possibilidade de desistir a qualquer momento da pesquisa), em conformidade com a Declaração de Helsinquia (Associação Médica Mundial, 2013) e com Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2016). Na sequência declararam se aceitavam participar ou não da investigação. Ao aceitar demonstraram que estavam de acordo com as informações prestadas.

Os dados coletados foram tratados e analisados no programa IBM® SPSS-26. A análise descritiva previu para as variáveis nominais a distribuição de frequência, enquanto para as variáveis numéricas obtiveram-se as medidas de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão).

Resultados

À questão “Durante seu percurso universitário, teve formação sobre a LGP?” A maioria dos/as participantes informou não ter recebido formação, durante o percurso acadêmico. Vale destacar que a busca voluntária pelo conhecimento dessa língua foi realizada por um professor, de maneira aprofundada. A busca por conhecimento, ainda que pouco

¹⁴ Por questões éticas, e por indicação da orientadora, uma cópia das autorizações obtidas, e respectivos pedidos, é facultada em dossier à parte apenas aos membros do júri.

aprofundada, foi realizada por 25,7% dos/as participantes (Tabela 3). Entre os/as estudantes 5 não responderam essa pergunta.

Tabela 3

Formação em LGP

Respostas	Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
Não	24	85,7	10	76,9	9	93,3
Sim, por conta própria, porém curta e pouco aprofundada	1	3,6	2	15,4	1	6,7
Sim, por conta própria e de maneira aprofundada	0	0	1	7,7	0	0
Sim, a partir da formação universitária, porém curta e pouco aprofundada	3	10,7	0	0	0	0
Sim, a partir da formação universitária e de maneira aprofundada	0	0	0	0	0	0
Omissos					5	

A Tabela 4 representa as respostas à questão “Como classifica a sua preparação para comunicar usando a LGP?”

Tabela 4

Preparação para Comunicar Usando a LGP

Respostas	Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
Não comunico com eficácia usando a LGP	23	82,1	13	100	14	100
Conheço algumas letras	5	17,9	0	0	0	0
Conheço algumas palavras	3	10,7	0	0	0	0
Consigo comunicar	0	0	0	0	0	0
Consigo comunicar com eficácia	0	0	0	0	0	0
Omisso	0	0	0	0	1	

Nota. Nesta questão os/as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

Os/as participantes puderem assinalar mais de uma resposta, porém os/as professores/as e estudantes assinalaram apenas uma. Dentre os/as profissionais 3 assinalaram duas

respostas. Verifica-se que a maioria dos/as participantes admitiu que não conseguia comunicar com eficácia através da LGP. Um/a estudante não respondeu a esta questão (Tabela 4).

No que tange ao interesse em aprender, por conta própria, a LGP, verifica-se que a maioria dos/as estudantes e profissionais demonstrou-se interessada no aprendizado da LGP, enquanto a maioria dos professores não compartilhou desse mesmo interesse. (Tabela 5).

Tabela 5

Considerou aprender LGP

Respostas	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=15)	%	(n=15)	%
Sim	16	57,1	5	38,5	12	80,0		
Até o momento não, mas estou a reconsiderar	4	14,3	0	0	1	6,7		
Não	8	28,6	8	61,5	2	13,3		

Em alternativa ou complemento à aprendizagem da LGP, existem algumas aplicações e/ou serviços com o propósito de facilitar a comunicação entre pessoas surdas e ouvintes. No inquérito apresentaram-se três: MAI-112, SERVIIN e *Hand Talk* todas acompanhadas de um breve texto explicativo e de um *link* a quem interessasse obter mais informações.

Em seguida solicitou-se que os/as participantes informassem seu nível de conhecimento de tais recursos. A maioria dos/as participantes informou desconhecer totalmente as três aplicações (Tabela 6).

Tabela 6

Nível de Conhecimento de Algumas TIC's

Recurso	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
		(n=28)	%	(n=13)	%	(n=15)	%	
MAI -112								
Conhecia		0	0	1	7,7	0	0	
Conhecimento mínimo		2	7,1	1	7,7	0	0	
Desconhecia		26	92,9	11	84,6	10	100	
Omissos						5		
SERVIIN								
Conhecia		0	0	0	0	0	0	
Conhecimento mínimo		0	0	2	15,4	0	0	
Desconhecia		28	100	11	84,6	10	100	
Omissos						5		
HAND TALK								
Conhecia		0	0	0	0	0	0	
Conhecimento mínimo		0	0	1	7,7	1	10	
Desconhecia		28	100	12	92,3	9	90	
Omissos						5		

As Tabelas 7a, 7b e 7c referem-se à possibilidade de recomendar, respectivamente o MAI-112, o SERVIIN e/ou o *Hand Talk* aos pacientes/utentes surdos.

Tabela 7a

Probabilidade de Recomendar o MAI-112 aos Pacientes/Utentes Surdos

Recurso	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
		(n=28)	%	(n=13)	%	(n=15)	%	
Não recomendaria		0	0	0	0	0	0	
Preciso conhecer melhor		10	35,7	4	30,8	4	26,7	
Provavelmente		4	14,3	3	23,1	2	13,3	
Certamente		4	14,3	5	38,5	8	53,3	
Pretendo recomendar		10	35,7	1	7,7	1	6,7	

Constata-se que todos/as participantes dividiram suas respostas entre a necessidade de conhecer melhor e certamente recomendar (professores e estudantes) ou “pretendo recomendar” (profissionais).

Tabela 7b*Probabilidade de Recomendar o SERVIIN aos Pacientes/Utentes Surdos*

Recurso	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
Não recomendaria	0	0	1	7,7	0	0	0	0
Preciso conhecer melhor	13	46,4	5	38,5	3	23,1	4	28,6
Provavelmente	2	7,1	3	23,1	5	38,5	3	21,4
Certamente	6	21,4	3	23,1	2	15,4	5	35,7
Pretendo recomendar	7	25	1	7,7	2	14,3	2	14,3

O SERVIIN (Tabela 7b) e o *Hand Talk* (Tabela 7c) certamente seriam recomendados por muitos dos/as participantes, entretanto a maior parte dos/as profissionais e dos professores/as referiram, também, a necessidade de conhecer melhor os recursos. Já os/as estudantes posicionaram-se entre certamente e provavelmente recomendá-los.

Tabela 7c*Probabilidade de Recomendar o Hand Talk aos Pacientes/Utentes Surdos*

Recurso	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
Não recomendaria	0	0	1	7,7	0	0	0	0
Preciso conhecer melhor	12	42,9	5	38,5	2	13,3	2	13,3
Provavelmente	3	10,7	2	15,4	5	33,3	5	33,3
Certamente	8	28,6	3	23,1	7	46,7	7	46,7
Pretendo recomendar	5	17,9	2	15,4	1	6,7	1	6,7
Omisso								

As Tabelas 8a, 8b e 8c referem-se a possibilidade de recomendar, respectivamente o MAI-112, o SERVIIN e/ou o *Hand Talk* aos colegas de profissão.

Tabela 8a*Probabilidade de Recomendar o MAI-112 aos Colegas de Profissão*

Recurso	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
Não recomendaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Preciso conhecer melhor	9	33,3	3	23,1	4	26,7	4	26,7
Provavelmente	3	11,1	6	46,2	2	13,3	2	13,3
Certamente	3	11,1	3	23,1	8	53,3	8	53,3
Pretendo recomendar	12	44,4	1	7,7	1	6,7	1	6,7
Omisso	1							

Relativamente ao MAI-112, constata-se que a maior parte dos/as profissionais dividiram suas opiniões entre “pretendo recomendar” e “preciso conhecer melhor”. Os/as

professores/as oscilaram entre provavelmente e certamente, já os/as estudantes entre certamente e a necessidade de conhecê-lo melhor.

Tabela 8b

Probabilidade de Recomendar o SERVIIN aos Colegas de Profissão

Recurso	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
Não recomendaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Preciso conhecer melhor	12	44,4	5	38,5	2	13,3	5	33,3
Provavelmente	2	7,4	4	30,8	6	40	2	13,3
Certamente	5	18,5	3	23,1	1	7,7	1	6,7
Pretendo recomendar	8	29,6	1	7,7	2	13,3	1	6,7
Omisso	1							

Quanto ao SERVIIN a maior parte dos /as profissionais e professores/as referiram a necessidade de conhecê-lo melhor. Já entre os/as estudantes, a maioria certamente recomendaria tal recurso.

Tabela 8c

Probabilidade de Recomendar o Hand Talk aos Colegas de Profissão

Recurso	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
Não recomendaria	0	0	1	7,7	0	0	0	0
Preciso conhecer melhor	10	35,7	4	30,8	1	6,7	6	40
Provavelmente	4	14,3	5	38,5	7	46,7	1	6,7
Certamente	7	25	1	7,7	1	6,7	1	6,7
Pretendo recomendar	7	25	1	7,7	1	6,7	1	6,7

Referente ao *Hand Talk*, caso o mesmo estivesse disponível em Portugal, a maioria dos/as profissionais e dos/as professores/as considerou que precisaria conhecer melhor a aplicação. Já os/as estudantes certamente recomendariam-no aos/às colegas.

Quanto à preferência pelas TIC's para rentabilizar a prática clínica, o recurso eleito pelos/as profissionais foi o MAI-112 entre os/as professores/as e estudantes foi o SERVIIN (Tabela 9). Os/as participantes puderam eleger mais de um recurso. Cinco profissionais e dois professores/as não responderam esta questão.

Tabela 9*Escolha pelas TIC's que Poderiam Rentabilizar na Prática Clínica*

Recurso	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
MAI-112	13	56,5	5	45,5	5	45,5	5	41,7
SERVIIN	10	43,5	6	54,5	6	54,5	7	58,3
HAND TALK	11	47,8	1	9,1	1	9,1	5	41,7
Nenhum	1	4,3	3	27,3	3	27,3	0	0
Omissos	5		2		2			

Nota. Nesta questão os/as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

Na sequência foram listadas algumas alternativas/estratégias para melhorar a comunicação entre os/as profissionais e os/as pacientes/utentes surdos. Aos/às participantes foi facultada a escolha de mais de uma resposta, caso considerassem que uma ou mais delas rentabilizariam suas práticas clínicas. A opção “um dos recursos tecnológicos apresentados anteriormente”, interessou à maioria dos/as profissionais e dos/as professores/as, enquanto a estratégia eleita pela totalidade dos/as estudantes foi “aprender LGP”. “Utilizar mímicas ou recorrer à escrita” foi o segundo recurso eleito pelos/as participantes (Tabela 10).

Tabela 10*Alternativas de Comunicação*

Alternativa	Participantes		Profissionais		Professores/as		Estudantes	
	(n=28)	%	(n=13)	%	(n=13)	%	(n=15)	%
Aprender LGP	17	60,7	1	7,7	1	7,7	15	100
Presença do intérprete profissional de LGP	14	50,0	4	30,8	4	30,8	8	53,3
Presença de uma familiar/amigo	14	50,0	6	46,2	6	46,2	7	46,7
Utilizar escrita/mímica	17	60,7	8	61,5	8	61,5	9	60
Um dos recursos tecnológicos apresentados	21	75,0	9	69,2	9	69,2	7	46,7
Nenhum	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota. Nesta questão os/as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

Conforme a tabela acima é importante destacar que os/as profissionais elegeram, em igual percentagem, utilizar mímica/escrita e a possibilidade de aprender LGP. Todavia, aprender LGP foi a opção menos cogitada pelos/as professores/as.

Discussão

O presente estudo foi composto por uma parcela considerável de profissionais que atuam há mais de 5 anos no mercado de trabalho, seja enquanto profissional de saúde

e/ou como docente, portanto são pessoas com alguma experiência em suas práticas. Todavia, no que tange à comunicação com pessoas surdas, constata-se que haveria grandes oportunidades para ampliar os conhecimentos desses participantes. Gostaríamos de manter esta tônica na discussão desses resultados – do crescimento e da compreensão de que a partir de uma fragilidade é possível (e desejável) pensar em oportunidades.

Tanto os/as profissionais quanto os/as professores/as e estudantes afirmaram não ter recebido formação sobre a LGP o que, conseqüentemente, levou-os/as a admitir que não conseguiriam comunicar utilizando tal recurso. O reconhecimento dos/as profissionais que atuam na área da saúde a respeito da falta de formação e, portanto, da falta de habilidade para comunicar com pessoas Surdas, que utilizam a língua gestual/sinais como primeiro recurso para receber e transmitir informações, já fora identificada noutros estudos (Aragão et al., 2014; Marquete et al., 2018; Oliveira et al., 2015; Reis & Santos, 2019; Silva & Benito, 2016; Souza et al., 2017; Tedesco & Junges, 2013).

Quando questionados/as sobre considerar a hipótese de aprender LGP, constatou-se um interesse maior entre os/as estudantes (80%) e menor entre os/as professores/as (38,5%). O interesse em aprender a língua gestual/sinais, também foi identificado por Silva e Benito (2016) num estudo com estudantes de Enfermagem, em Brasília. É possível inferir que os professores não vivenciam a necessidade imediata de comunicar em LGP, porque caso possuam um aluno/a surdo/a é previsto, no Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior, que exista um intérprete profissional para traduzir toda e qualquer comunicação (Decreto-Lei n.º 62/2007).

Ainda que muitos dos/as participantes não percebam a necessidade de aprender a LGP, porque possivelmente não experienciaram em suas práticas o atendimento de um Surdo ou porque consideraram que tiveram êxito ao comunicar utilizando mímica ou escrita, o fato é que os Surdos, quando “ouvidos”, referem dificuldade para comunicar com os/as profissionais da saúde (Anderson et al., 2017; Cardoso et al., 2006; Chaveiro & Barbosa, 2005; Chaveiro et al., 2009; Gichane et al., 2017; Gupta et al., 2018; Kehl & Gartner, 2010; Maddalena et al., 2012; Marquete et al., 2018; McKee et al., 2011; Nóbrega et al., 2012; Walsh-Gallager et al., 2012).

Somados aos/as participantes que demonstraram interesse em aprender a LGP, estão aqueles/as que selecionaram a opção “até ao momento não, mas estou a reconsiderar”.

O selecionar desta resposta pode indicar a capacidade que uma pesquisa possui de não se encerrar em si mesma, dito de outra maneira, uma pesquisa não é apenas um coletar de dados, informações e/ou opiniões. A pesquisa leva à reflexão e possivelmente à mudança de comportamento, sem uma ação direta do investigador. Outras hipóteses podem emergir desta constatação, como por exemplo, o aumento no interesse pelo assunto ou então a sensibilização em decorrência do uso obrigatório de máscaras, entre os/as pacientes/utentes. Até a pandemia, na maioria das situações, apenas os profissionais utilizavam máscaras, pelo menos nos atendimentos primários de saúde, durante a pandemia ambos interlocutores utilizavam máscaras o que potencializou as limitações na comunicação.

Quanto aos recursos tecnológicos, em Portugal existem alguns que facilitam a comunicação entre Surdos e ouvintes. O SERVIIN é um serviço de interpretação gratuito, o qual é acessado via Skype, portanto os custos são da ligação. A partir de um smartphone ou de um computador, o/a Surdo/a liga para a central e é atendido/a por um profissional intérprete em LGP e esse faz a mediação da comunicação com o serviço ou empresa desejado. Possui parceria com várias instituições: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Autoridade Tributária, Deco Proteste, entre outras. Na área da saúde, há parceria com a CUF, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga (SERVIIN, 2022).

O MAI-112 era um serviço que envolvia a mediação virtual de um/a intérprete profissional. Todavia, uma aplicação deveria ser instalada no telemóvel, a qual levava ao acesso direto ao serviço de emergência nacional (112) e à mediação promovida pelo/a intérprete entre a pessoa que necessitava acessar o serviço de emergência e o/a agente responsável do 112 (MAI-112, 2019). Atualmente esse serviço é prestado diretamente pelo SNS-24.

Para além destes recursos apresentou-se, no inquérito, o *Hand Talk*, que, apesar de não estar disponível em Portugal, é um dispositivo que poderia suprimir algumas necessidades que os dois anteriores não conseguem, nomeadamente, estar disponível a todo o momento que o utilizador necessitar e não ter custos associados. Este recurso dispensaria ainda a terceira pessoa durante a consulta, garantindo a privacidade, o sigilo e a autonomia do/a utente (*Hand Talk*, 2019). Outros estudos apresentaram discussão semelhante no que tange o reconhecimento da importância da presença dos/as

intérpretes *versus* a importância do sigilo e autonomia no contexto dos cuidados de saúde (Bernardo et al., 2021; Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva, 2012; Kehl & Gartner, 2010; Oliveira et al., 2015; Rezende et al., 2021; Souza et al., 2017; Tedesco & Junges, 2013).

Sem a pretensão, neste momento, de avaliar as potencialidades e fragilidades de tais recursos, o objetivo ao apresentar essas TIC's/serviços foi verificar se os profissionais as conheciam e também averiguar a aceitabilidade para utilizá-las. Constatou-se, portanto, que quase 100% dos/as profissionais, professores/as e estudantes desconheciam as três TIC's/serviços. Este desconhecimento, associado à falta de formação sobre a LGP, denota a carência e, ao mesmo tempo, a possibilidade de investir na informação e formação destes/as profissionais no que tange à cultura surda. Profissionais treinados sobre a cultura surda tendem a recorrer mais ao uso de intérpretes (Equy et al., 2012). Poder-se-ia acrescentar que ampliar o conhecimento sobre a cultura Surda ampliaria o leque de estratégias a adotar para melhorar a comunicação com essas pessoas.

No questionário foi apresentado um texto breve sobre cada uma das TIC's/serviço e também um *link* para obter mais informações sobre as mesmas, caso o/a participante assim o desejasse. Na sequência foi-lhes solicitado que escolhessem aquela/s que poderiam rentabilizar suas práticas e os/as profissionais optaram pelo MAI-112, já os/as professores/as e estudantes elegeram o SERVIIN. No que tange à probabilidade de recomendar as TIC's/serviços a colegas e pacientes/utentes surdos verificou-se incertezas na maioria das respostas emitidas pelos/as participantes. Tais incertezas denotam a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre esses recursos.

A última questão teve o propósito de identificar qual(is) alternativa(s) de comunicação seria(m) escolhida(s) pelos/as participantes para facilitar a comunicação com os/as utentes surdos/as. Recorrer a escrita/mímicas foi a segunda opção para todos/as os/as participantes. Essa escolha reforça a importância de ampliar o conhecimento sobre a cultura Surda, porque esta estratégia pode facilitar a transmissão da informação pelo emissor, porém, o receptor que utiliza a LGP como primeira língua terá muita dificuldade em receber/interpretar a mesma (Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva; 2012, Druel et al., 2018; Jackson, 2011; Lacerda, 1998; Machado et al., 2015; Oliveira et al., 2015; Rezende et al., 2021; Souza et al., 2017; Tedesco & Junges, 2013).

Novamente, é importante destacar a oportunidade existente para disseminar conhecimentos, treinar habilidades e competências. Tanto aos/as profissionais da saúde, que já estão há pelo menos 5 anos ativos/as no mercado de trabalho, característica de parte da amostra que compõe este estudo, quanto àqueles/as que estão na Academia. Uma vez que os/as mesmos/as não receberam formação a respeito da cultura Surda, é possível que não tenham como saber que suas estratégias poderiam ser ineficazes e até mesmo prejudiciais. Estudos indicam que as barreiras na comunicação tendem a afastar os Surdos dos cuidados de saúde (Ferreira et al., 2019; Reis & Santos, 2019). Um estudo realizado no Rio de Janeiro/Brasil por Santos & Portes (2019) indicou que 63% dos usuários Surdos deixam de buscar atendimento no sistema de saúde por não conseguirem se comunicar com os/as profissionais.

Constatou-se uma abertura às TIC's/serviços tanto entre os/as profissionais (75%) quanto professores/as (69,2%). Os recursos tecnológicos/serviços são, entre outras opções, uma das estratégias identificadas por pacientes surdos/as para melhorar a comunicação com os/as profissionais da saúde (Rezende et al., 2021) e também como facilitadoras do acesso à saúde (Bernardo et al., 2021).

Por fim, é importante destacar que todos/as estudantes, assim como, aproximadamente, 61% dos/as profissionais, demonstraram interesse na opção “aprender LGP”, fornecendo um indicativo de que há um campo fértil para semear a cultura Surda entre os/as profissionais da saúde que já estão atuando e também dentre aqueles que estão em formação. Nos Estados Unidos e no Brasil há estudos que revelaram os efeitos positivos de oficinas de sensibilização, de inversão de papéis e de simulações no atendimento de pessoas surdas por estudantes da área da saúde (Costa & Silva, 2012; Mathews et al., 2011; Thew et al., 2012).

Considerações Finais

Esta pesquisa, apesar do reduzido efetivo da amostra, demonstrou que há grandes oportunidades para disseminar informações sobre a cultura Surda. A população de profissionais, professores/as e estudantes permite ampliar muito os estudos nesta temática e também promover o conhecimento sobre esse tipo de utente/paciente, que estão para além da deficiência física ou funcional. Dentre os/as participantes percebeu-se o reconhecimento do déficit existente em suas formações de base e a necessidade de

desenvolver novas competências e habilidades para comunicar melhor com estas pessoas.

Ao buscar identificar o nível de conhecimento e abertura para uso da LGP e de alguns dispositivos tecnológicos, constatou-se que outros estudos em outros países já haviam revelado: o desconhecimento não só da LG(P) como da cultura Surda. A comunicação é essencial no cotidiano dos seres humanos, mas na área da saúde é fundamental que ela ocorra com o mínimo de ruídos possível, pois dela depende o diagnóstico e a intervenção/tratamento e em muitos casos pode ser uma questão de risco à saúde do sujeito (Aragão et al., 2014; Rezende et al., 2021; Woodcock & Pole, 2007). E nos casos das gestantes surdas é a saúde de pelo menos duas pessoas que estão dependentes da comunicação e das orientações dos/as profissionais para com as utentes, assim como da compreensão das informações transmitidas por elas.

Para além das questões técnicas, de diagnóstico e tratamento, a comunicação que considera o Surdo e não a surdez, a língua gestual e não a ausência de fala proporciona um ambiente acolhedor, humano, integrador e de respeito às diferenças. E isso pode fazer toda a diferença no vínculo e principalmente na adesão ao tratamento ou nos cuidados primários à saúde, numa etapa anterior ao adoecimento. Aprender a primeira língua das pessoas surdas é valorizar o sujeito e a sua cultura e principalmente garantir um ambiente acolhedor, que salvaguarda uma relação mais próxima, respeitosa e que preserva a autonomia e a privacidade do/a utente (Bernardo et al., 2021; Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva, 2012; Rezende et al., 2021; Silva & Benito, 2016; Souza et al., 2017).

Além do tamanho reduzido da amostra, outra limitação do estudo foi não ter identificado a região de atuação dos/as profissionais. Se, num primeiro momento o estudo ficaria circunscrito a um hospital localizado no distrito do Porto, ao expandir o estudo via redes sociais, com o propósito de ampliar o tamanho da amostra, dever-se-ia ter acrescentado esta questão. Sendo assim, não nos é possível inferir se as constatações pertencem aos/às profissionais que atuam no Porto ou noutras regiões do país. Por outro lado, a limitação da amostra de professores/as e estudantes é justamente estar restrita a um único distrito português, denotando a necessidade de ampliar os estudos a respeito desta temática a nível nacional.

As limitações identificadas não anulam ou sequer minimizam a relevância do tema, principalmente no que tange ampliar e melhorar a comunicação entre os/as Surdos/as e os/as profissionais da saúde. Todavia a ampliação de estudos, neste âmbito, em Portugal, é importante ao considerar que os presentes achados estão em consonância com estudos realizados no Brasil, África do sul, França, Índia, Canadá e Estados Unidos, o que revela um bom indicativo de que esse tema precisa receber atenção tanto da Academia - ao fornecer formações sensíveis a estas questões -, quanto das instituições que prestam serviço aos cuidados de saúde ao promover ações de “reciclagem” daqueles/as profissionais que atuam no mercado (Cardoso et al., 2006).

Referências

- Anderson, M. L., Craig, K. S. W., & Ziedonis, D. M. (2017). Deaf people's help-seeking following trauma: Experiences with and recommendations for the Massachusetts Behavioral Healthcare System. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(2), 239–248. <http://doi.org/10.1037/tra0000219>
- Aragão, J. S., Magalhães, I. M. O., Coura, A. S., Silva, A. F. R., Cruz, G. K. P., & França, I. S. X. (2014). Access and communication of deaf adults: A voice silenced in health services. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 1–7. <http://doi.org/10.9789/2175-5361>
- Associação Médica Mundial (2013). *Declaração de Helsínquia – Princípios éticos para a investigação médica em seres humanos*. <https://www.ufp.pt/app/uploads/2019/06/declaracao-de-helsinquia-2013.pdf>
- Barnett, S. (2002). Cross-cultural communication with patients who use American Sign Language. *Family Medicine*, 34(5), 376-82. https://www.researchgate.net/profile/Steven-Barnett-4/publication/11333811_Cross-cultural_communication_with_patients_who_use_American_Sign_Language/links/5d1f669b458515c11c14fc78/Cross-cultural-communication-with-patients-who-use-American-Sign-Language.pdf
- Barnett, S., Klein, J. D., Pollard, R. Q., Samar, V., Schlehofer, D., Starr, M., & Pearson, T. A. (2011). Community participatory research with Deaf Sign Language Users to identify health inequities. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2235–2238 <http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300308>
- Bentes, I.M. da S., Vidal, E.C.F. & Maia, E.R. (2011). Deaf person's perception on health care in a midsize city: An descriptive-exploratory study. *Online Brazillian Journal of Nursing*, 10(1), <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/j.1676-4285.2011.3210.1>

- Bernardo, L. A., Tholl, A.D., Nitschke, R.G., Viegas, S.M. da F., Schoeller, S.D., Bellaguarda, M.L.dos R. & Tafner, D.P.O.doV. (2021) Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Escola Anna Nery*, 25(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341>
- Britto, F. da R. & Samperiz, M. M. F. (2010). Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein*, 8(1), 80-5. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1339>
- Cardoso, A. H. A., Rodrigues, K. G., & Bachion, M. M. (2006). Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 553–560. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>
- Chaveiro, N., & Barbosa, M. A. (2005). Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4), 417-422. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>
- Chaveiro, N., Porto, C. C., & Barbosa, A. (2009). Patients and the Doctor. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 75(1), 147–150. [http://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30846-6](http://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30846-6)
- Correia L.P.F& Ferreira M.A.(2022). Health care of deaf persons during coronavirus pandemics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 1), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1036>
- Costa, L.S. M.da & Silva, N.C. Z.da (2012). Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (43), 1107–1117. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000051>
- Decreto-Lei n.º 54/18 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Diário da República: 1ª Série, nº129/2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>
- Decreto-Lei n.º 62/2007 da Assembléia da República. (2007). *Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior*. Diário da República: 1ª Série, nº174. <https://data.dre.pt/eli/lei/62/2007/09/10/p/dre/pt/html>
- Druel, V., Hayet, H., Esman, L., Clavel, M., & Rougé Bugat, M.E. (2018). Assessment of cancers' diagnostic stage in a Deaf community-survey about 4363 deaf patients recorded in French units. *BioMed Central Cancer*, 18(1), 93. <http://doi.org/10.1186/s12885-017-3972-3>
- Equy, V., Derore, A., Vassort, N., Mongourdin, B., & Sergent, F. (2012). Évaluation des actions favorisant l'accessibilité aux soins des patientes enceintes sourdes. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction*, 41(6), 561–565. <http://doi.org/10.1016/j.jgyn.2012.04.017>
- Ferreira, D.R. da C., Alves, F.A.P., Silva, E.M.A. da, Linhares, F.M.P. & Araújo, G.K.N.de. (2019). Assistência à gestante surda: Barreiras de comunicação

encontradas pela equipe de saúde. *Saúde em Redes*, 5(3), 31-42.
<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p31-42>

Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L., (2017). “They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing deaf women in Cape Town. *Disability and Health Journal*, 10(3), 434–439.
<http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.016>

Gupta, L., Jain, P., Mora, L.N. & Mujho, T. (2018). Evaluation of different visual method used, to enhance communication skills between dental care providers and speech and hearing impaired patients. *Indian Journal of Dental Research*, 29(4), 418-22. <https://www.ijdr.in/text.asp?2018/29/4/418/239408>

Hand Talk (2019). *Intérprete de LIBRAS no celular: Saiba como usar o app Hand Talk*.
<https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2019/05/interprete-de-libras-no-celular-saiba-como-usar-o-app-hand-talk.ghtml>

Jackson, M. (2011). Deafness and antenatal care: Understanding issues with access. *British Journal of Midwifery*, 19(5), 280–284.
<http://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.5.280>

Kehl, K. A., & Gartner, C. M. (2010). Challenges facing a deaf family member concerning a loved one’s dying. *Palliative Medicine*, 24(1), 88–93.
<http://doi:10.1177/0269216309348180>

Lacerda, C.B.F. (1998). Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos. *Cadernos CEDES*, 19 (46), 68-80. <https://doi.org/10.1590/S0101-32621998000300007>

Machado, W.C.A., Pereira, J.de S., Prado, A. R. de A., Silva, R.A. da, Silva, V. M. da & Figueiredo, N.M. A. de. (2015). Comunicação de profissionais de unidades de reabilitação física com clientes surdos. *Revista Rene*, 16(5), 649-55.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500005>

Maddalena, V., O’Shea, F., & Murphy, M. (2012). Palliative and end-of-life care in Newfoundland’s deaf community. *Journal of Palliative Care*, 28(2), 105–112.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894815/>

MAI-112 (2019). *App MAI 112 para cidadãos surdos*. www.112.pt

Marquete, V. F., Costa, M. A. R., & Teston, E. F. (2018). Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1–9. <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.24055>

Mathews, J. L., Parkhill, A. L., Schlehofer, D. A., Starr, M. J., & Barnett, S. (2011). Role-reversal exercise with deaf strong hospital to teach communication competency and cultural awareness. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 75(3), 1-10. <https://doi.org/10.5688/ajpe75353>

Mckee, M., Schlehofer, D., Cuculick, J., Starr, M., Smith, S., & Chin, N. P. (2011). Perceptions of cardiovascular health in an undeserved community of deaf adults

- using American Sign Language. *Disability and Health Journal*, 4(3), 192–197. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.04.001>
- Meador, H. E., & Zazove, P. (2005). Health Care Interactions with Deaf Culture. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 18(3), 218-22. <https://doi.org/10.3122/jabfm.18.3.218>
- Nóbrega, J. D., Andrade, A.B. de, Pontes, R. J.S., Bosi, M.L.M. & Machado, M.M.T. (2012). Identity of the deaf and interventions in health from the perspective of a community of sign language users. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 671-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300013>
- Oliveira, Y. C. A. de, Celino, S. D. de M., & Costa, G. M. C. (2015). Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 307–320. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). *Código deontológico*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- Portugal (2005). *Constituição da República Portuguesa*. Sétima Revisão Constitucional. Diário da República, n. 155, I Série – A, de 12 de agosto. <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Reis, V. de S. L., & Santos, A. M. dos. (2019). Knowledge and experience of family health team professionals in providing healthcare for deaf people. *Revista CEFAC*, 21(1), 1-8. <http://doi.org/10.1590/1982-0216/20192115418>
- Rezende, R. F., Guerra, L. B. & Carvalho, S.A.da S. (2021). A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Revista CEFAC*, 23(2), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
- SERVIIN (2022). *Interpretação em LGP*. <http://www.portaldocidadaosurdo.pt/Serviin>
- Silva, M. A. M. da, & Benito, L. A.O. (2016). The knowledge of nursing students about Brazilian Sign Language (BSL). *Universitas: Ciências Da Saúde*, 14(1), 23–30. <http://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3534>
- Souza, M. F. N. S. da, Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. de M., & Sousa, Á. A. D. de. (2017). Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: An integrative literature review. *Revista CEFAC*, 19(3), 395–405. <http://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>
- Tedesco, J. dos R., & Junges, J. R. (2013). Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1685-1689. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>

- Thew, D., Smith, S. R., Chang, C., & Starr, M. (2012). The deaf strong hospital program: A model of diversity and inclusion training for first-year medical students. *Academic Medicine: Journal of the Association American Medical Colleges*, 87(11), 1496–1500. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31826d322d>
- Vilão, T.R.F. (2014). *Acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde em Portugal*. [Dissertação mestrado, Universidade Portucalense]. DSpace Repository. <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/916/5/Acessibilidade%20dos%20Surdos%20aos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde%20em%20Portugal.pdf>
- Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., & Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: A phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156–162. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.003>
- Witchs, P.H., Lopes, M. C. & Coelho, O. (2019). Formas possíveis de ser nas políticas linguísticas de educação de surdos em Portugal. *Educação & Sociedade*, 40, 1-16. <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302019202053>
- Woodcock, K., & Pole, J. D. (2007). Health profile of deaf Canadians: analysis of the Canada community health survey. *Canadian Family Physician*, 53(december), 2140-2147. <https://www.cfp.ca/content/53/12/2140>

Capítulo 4

“Voz” às gestantes/mães surdas portuguesas: Percepções da comunicação com profissionais da saúde¹⁵

Resumo

Introdução: Sabe-se da importância dos cuidados da saúde, principalmente, durante a gestação, uma vez que a atenção dada não é direcionada a “apenas” uma pessoa. As informações prestadas à mãe ou ao casal, da gestação ao puerpério, precisam ser bem transmitidas/recebidas porque disso depende a maneira como serão prestados os devidos cuidados ao recém-nascido. Quando a grávida/mãe é surda e a comunicação, por ela utilizada, é a LGP, exigirá dos profissionais da saúde um esforço para compreender e serem compreendidos, caso eles desconheçam essa língua. A grávida/mãe também precisará esforçar-se para compreender aquela que, para si, é uma segunda língua (português). **Objetivo:** Identificar a percepção das gestantes/mães surdas quanto à comunicação com os/as profissionais da saúde, em Portugal. **Método:** Estudo transversal, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado entre março e maio de 2022. As dezenove participantes foram recrutadas via redes sociais (*WhatsApp* e *Facebook*) a partir de pessoas-chave: três intérpretes profissionais de LGP e administradores de cinco grupos de Surdos em Portugal. A maioria das mulheres era casada, possuía até um filho, possuía até o décimo ano e exercia atividade remunerada. O *link* de acesso ao questionário, totalmente traduzido para LGP e disponibilizado através de *Google Forms*, foi enviado via as referidas redes sociais. Os dados, tratados a partir do IBM® SPSS-26, foram submetidos à análise descritiva. **Resultados:** A maioria não frequentou todas as consultas pré-natais, porém fez-se mais presente às consultas após o parto, estiveram acompanhadas de seus companheiros e não tiveram acesso a intérpretes profissionais de LGP. Identificaram barreiras físicas e culturais que dificultaram a comunicação com os profissionais, porém de maneira geral conseguiram esclarecer dúvidas e preocupações. Estas mulheres gostariam que os profissionais da saúde se comunicassem através da LGP. **Discussão/Conclusão:** Os resultados deste estudo vão ao encontro de outras investigações realizadas noutros países, nomeadamente a dificuldade de estabelecer comunicação entre pessoas ouvintes e surdas. As consequências de uma comunicação não eficaz, também sinalizada na literatura, devem ser motivo suficiente para repensar a urgência de ampliar a divulgação das informações sobre a cultura Surda.

Palavras-chave: Gestantes/mães; Pessoas Surdas; Língua Gestual Portuguesa; Comunicação em Saúde.

¹⁵ À semelhança dos capítulos anteriores, este sustenta-se numa formatação revista e ampliada de um artigo preparado para submissão/publicação.

Introdução

A WHO (2021a) estima que existam mais de um bilhão de pessoas com algum tipo de deficiência no mundo e, dessas, 430 milhões possuem perda auditiva incapacitante (WHO, 2021b). Em Portugal, conforme o Censo de 2021 (INE, 2022), havia mais de um milhão de pessoas, com 5 anos de idade ou mais, acometidas de pelo menos uma dificuldade (ver, ouvir, andar ou subir degraus, memória ou concentração, tomar banho ou vestir-se sozinho, compreender ou fazer-se compreender). Dessas, mais de 280 mil afirmaram que não conseguiam efetuar a ação de ouvir, dentre as quais 161.276 eram mulheres (INE, 2022).

No entanto, não fica suficientemente evidente, no Censo, a etiologia da surdez, pois é muito diferente a condição do sujeito acometido de uma surdez congênita ou adquirida ao longo da vida. Seria importante saber se a pessoa fora oralizada ou não, se ela comunica-se através da LGP, através da escrita ou da leitura labial. Ter respostas a essas questões é demonstrar respeito, acolhimento e reconhecimento de uma parcela considerável da população que possui uma língua reconhecida, enquanto expressão e igualdade de oportunidades, pelo Estado português desde 1997, na alínea h do artigo 74 da Constituição da República Portuguesa (Portugal, 2005).

Estudos realizados noutro países referem a existência de limitações, mesmo com o reconhecimento oficial/legal da língua, há ainda muito a fazer nos âmbitos social (Witchs et al., 2017), científico (Wołowicz-Ruszkowska, 2016) e censitário (Mitra et al., 2012, 2015). Para Witchs et al. (2017), por exemplo, a língua não fica restrita à comunicação, porque tem um papel muito mais amplo e profundo, que é a constituição da identidade do sujeito.

Wołowicz-Ruszkowska (2016) entrevistou 25 mães com deficiência, na Polónia, e denunciou as barreiras e preconceitos sofridos por essas mulheres quando decidiram engravidar e manter a gestação. A autora constatou falta de aceitação e de apoio às mães, tanto dos profissionais da área da saúde, quanto do Estado. Ao concluir seu estudo, a autora sugere a necessidade de pesquisas que identifiquem essas pessoas quanto aos diferentes tipos de deficiência para que a partir daí seja possível pensar em intervenções adequadas.

No que tange ao aspecto censitário ou com amostras significativas da sociedade, nos Estados Unidos, por exemplo, existe uma pesquisa de monitoramento de riscos durante a gestação – *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)* – a qual é realizada entre 2 e 6 meses após o parto (D’Angelo et al., 2020; Mitra et al., 2012, 2015). Conforme os autores, o objetivo é identificar a experiência materna antes, durante e após a gestação, porém constataram a falta de questões que permitam identificar o tipo de deficiência das participantes. De posse dessa informação seria possível planejar campanhas de conscientização (Mitra et al., 2012) e criar estratégias para lidar com as barreiras nos cuidados à saúde reprodutiva e gestacional dessas mulheres (D’Angelo et al., 2020).

Em Portugal existem 30 mil surdos que utilizam a LGP, de acordo com a APS (2022). Indubitavelmente, essas pessoas já passaram pelo atendimento nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados. Essas pessoas são capazes de se comunicar, através da referida língua, no entanto ainda existem muitas barreiras que precisam ser ultrapassadas. A barreira cultural já fora discutida em alguns estudos e inclui o desconhecimento da língua gestual/sinais que, por vezes, leva muitos profissionais da saúde acreditar que ao fazer gestos e mímicas estariam a se comunicar de forma clara (Bernardo et al., 2021; Ferreira et al., 2019).

As pessoas surdas, em decorrência das barreiras impostas pela dificuldade na comunicação com os profissionais da saúde, tendem a adiar ou abandonar tratamentos (Bernardo et al., 2021; Costa & Silva, 2012; Machado et al., 2015; Rezende et al., 2021). Têm, ainda, três vezes mais chance de ter os cuidados da saúde negados, quatro vezes mais chance de ser mal tratadas no sistema de saúde e são até dez vezes mais propensas a sofrer violência (WHO, 2021b).

Em Portugal, em 2021, foram identificados pelo “teste do pezinho” 79.217 recém-nascidos (Vilarinho et al., 2022). Existiam, também, mais de 7.000 mulheres com idade entre 15 e 45 anos, que se autodeclararam como alguém com incapacidade para ouvir (INE, 2022). No entanto, não há informações a respeito de gestantes/mães com algum tipo de deficiência ou disfuncionalidade, nestas mesmas bases de dados. Esta dificuldade de mapear revela a invisibilidade das gestantes surdas, uma realidade que, infelizmente, não está circunscrita a Portugal (D’Angelo et al., 2020; Mitra et al., 2012, 2015).

Uma revisão integrativa realizada anteriormente revelou o número reduzido de pesquisas voltadas às gestantes surdas (Maffei & Meneses, 2020). Os estudos que compuseram a amostra dessa revisão revelaram desde a insatisfação com os atendimentos prestados pelos profissionais da saúde durante as consultas pré-natais (Gichane et al., 2017; O’Hearn, 2006) até práticas discriminatórias e julgadoras pela decisão delas de engravidar e manterem a decisão de tornarem-se mães (Akasreku et al., 2018; D’Angelo et al., 2020; Mitra et al., 2012, 2015; Schildberger et al., 2017; Walsh-Gallagher et al., 2012, 2013; Wołowicz-Ruszkowska, 2016).

Tanto quanto foi possível apurar, no âmbito das investigações científicas há pouco material produzido sobre a comunicação entre profissionais da saúde e gestantes/mães surdas e, em Portugal, é praticamente inexistente. O propósito deste estudo foi, assim, identificar a percepção das gestantes/mães surdas quanto à comunicação com os/as profissionais da saúde, em Portugal. Para tal, construiu-se um instrumento bilíngue – português escrito e em LGP (Apêndice 4) – o qual tentou retratar o processo de comunicação entre esses atores antes, durante e após o parto.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal, cuja coleta decorreu entre março e maio de 2022.

Participantes

A amostra foi composta por 19 mulheres, cujos critérios de inclusão foram: estar grávida ou ser mãe, utilizar a LGP como forma principal de comunicar e ter mais de 18 anos de idade. Ao preencher o inquérito, nenhuma delas estava experienciando a gravidez pela primeira vez, a maioria possuía até um filho e já era mãe há, pelo menos, 4 anos. A maioria delas era casada ou mantinha união de facto. Referente à escolaridade, uma parte significativa possuía apenas o primeiro ciclo, porém a maioria possuía, pelo menos, o décimo ano. A média de idade foi de 36,39 anos (Min.=28; Max.=50; DP=6.455), porém uma delas não respondeu sua idade. (Tabela 1).

Tabela 1*Distribuição das Participantes (N=19) em Função dos Dados Sociodemográficos*

Variáveis	<i>n</i>	%
Idade (anos)		
≥ 28 a ≤ 33	7	39
> 33 a ≤ 38	6	33
> 38 a ≤ 43	2	11
> 43 a ≤ 48	2	11
> 48 a ≤ 53	1	6
Omisso	1	
Mãe/Grávida		
Sou mãe	16	84,2
Estou grávida e sou mãe	3	15,8
Estado Civil		
Solteira	1	5,5
Casada/união de facto	14	77,8
Separada/divorciada	3	16,7
Omisso	1	
Número de filhos		
Até um filho	12	63,2
De 2 a 3 filhos	7	36,8
Idade do filho mais novo		
Até 1 ano	3	15,8
2 a 3 anos	3	15,8
4 a 7 anos	6	31,6
8 a 12 anos	7	36,8
Escolaridade da participante		
Primária/Primeiro ciclo	4	23,5
Preparatório/Segundo ciclo	1	5,9
7º ao 9º ano/Terceiro ciclo	1	5,9
10º ao 12º ano/Secundário	5	29,4
Profissionalizante	3	17,6
Licenciatura	2	11,8
Mestrado	1	5,9
Omisso	2	

No que tange à ocupação, verifica-se uma concentração maior em duas áreas da Classificação Portuguesa de Profissões (CPP) (INE, 2013): “trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores”; e “especialistas das atividades intelectuais e científicas”. Vale destacar ainda que 2 participantes estavam desempregadas e uma era estudante de mestrado, as quais não foram classificadas conforme a CPP. Uma participante não preencheu esta questão (Tabela 2).

Tabela 2*Distribuição das Participantes (N=19) em Função das suas Ocupações e a CPP*

Participante	Ocupação	CPP	n	%
GM 2	Estudante mestrado			
GM 3	Desempregada	Sem classificação	3	16,6
GM 5	Desempregada			
GM 8	Professora de LGP			
GM 10	Docente	Especialistas das		
GM 13	Educação	atividades intelectuais e	4	22,2
GM 18	Pintura	científicas		
GM 9	Técnica contabilidade	Técnicos e profissões de	1	5,6
		nível intermediário		
GM 12	Funcionária da Câmara Municipal	Pessoal administrativo	1	5,6
GM 7	Caixa de supermercado			
GM 11	Cuidadora informal	Trabalhadores dos		
GM 14	Monitora com crianças especiais	serviços pessoais, de		
GM 15	Esteticista	proteção e segurança e	6	33,3
GM 16	Ajudante familiar	vendedores		
GM 20	Operadora de supermercado			
GM 4	Operária Têxtil	Trabalhadores		
GM 6	Costureira	qualificados da indústria,	2	11,1
		construção e artífices		
GM 19	Operadora de Máquina de Fábrica de Pastelaria	Operadores de instalação e máquinas de trabalhadores de montagem	1	5,6
Omisso			1	

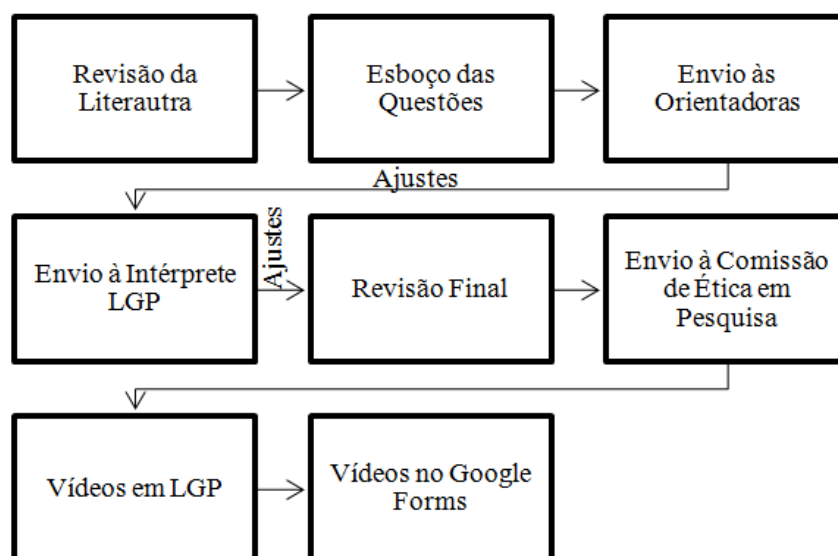
Nota. GM = Gestante/Mãe

Material

O processo de construção do questionário levou em torno de nove meses (abril a dezembro de 2021), pois para além das supervisões académicas, foi obtido o apoio de uma intérprete profissional de LGP, que sugeriu a reformulação de algumas questões que inicialmente seriam abertas. É possível verificar o processo de construção e de revisão do instrumento na Figura 1.

Figura 1

Processo de Construção do Inquérito para as Gestantes/Mães Surdas

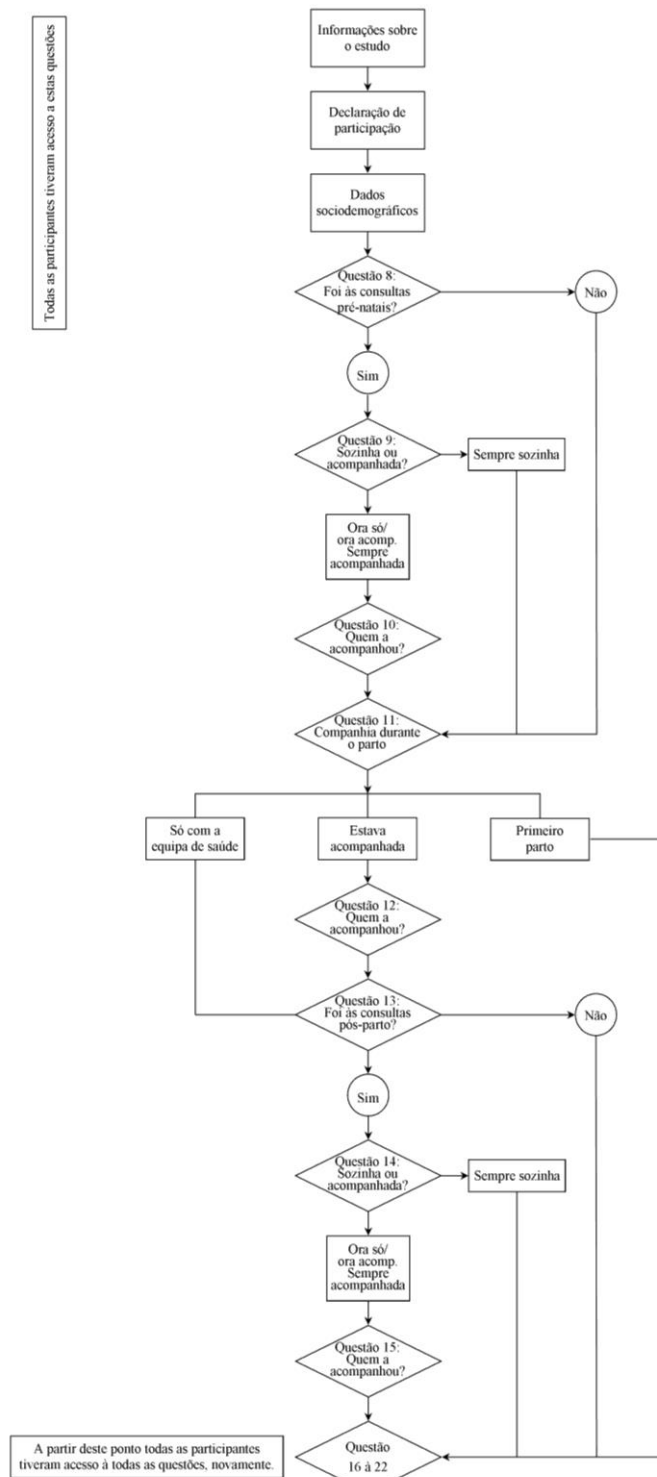


O processo de construção permitiu a reflexão entre o que se busca enquanto investigador e o que é possível para os/as possíveis participantes. Se por um lado havia a vantagem de obterem-se respostas espontâneas através das questões abertas, por outro esbarrava-se na baixa literacia na língua escrita, deste público (Maffei et al., 2021). Sendo assim, diante da dificuldade de escrever as mulheres poderiam deixar a questão sem resposta, razão pela qual optou-se por substituir ao máximo as questões abertas por fechadas.

O formulário, autoaplicável, composto por, apenas, duas questões abertas (idade e ocupação) e vinte fechadas, estava dividido em 6 secções: 1) informações sobre o estudo; 2) declaração de participação; 3) dados sociodemográficos; 4) consultas (frequência, companhia e fluência em LGP do/a acompanhante); 5) atendimento profissional e comunicação com os/as profissionais da saúde; e 6) alternativas de comunicação. Até à secção dos dados sociodemográficos, as mulheres que aceitaram participar tiveram acesso a todas as questões, a partir dessa, conforme suas respostas, o formulário as conduzia a um ou outro bloco de questões. Por exemplo, se a participante informasse que não compareceu às consultas pré-natais (questão 8), não lhe eram apresentadas as questões “9. Consultas pré-natais: foi sozinha ou acompanhada?” e “10. Quando acompanhada, foi com quem?”. A Figura 2 representa o fluxograma das questões, conforme as respostas das participantes.

Figura 2

Fluxograma das questões do inquérito gestantes/mães surdas



Procedimento

O recrutamento das participantes foi realizado via redes sociais (*WhatsApp* e *Facebook*) a partir de pessoas-chave: três intérpretes profissionais de LGP e administradores de cinco grupos de Surdos. Foi enviado o texto do recrutamento (objetivo do estudo, características das participantes, conforme os critérios de inclusão, e convite para participar da pesquisa) no formato de texto e vídeo em LGP (Apêndice 5). À medida que essas pessoas-chave concordavam em divulgar a pesquisa, foi enviado o *link* para o acesso ao formulário.

Ao aceder ao *link* disponibilizado, as participantes entraram em contato com as duas primeiras seções do instrumento de coleta de dados. Essas seções são importantíssimas, porque ofereceram informações sobre o estudo, selaram o compromisso do pesquisador em manter o anonimato das participantes e recolheu a declaração de participação. Vale destacar que o inquérito não previa o preenchimento do nome da participante e que este estudo fora analisado e alvo de parecer positivo por parte da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. É importante mencionar que a intérprete profissional assinou o termo de autorização de uso de imagem (Apêndice 6).

O tratamento e análise dos dados foram realizados no programa de análise estatística IBM[®] SPSS-26. As respostas foram submetidas à análise descritiva, nomeadamente distribuição de frequência das variáveis nominais e obtenção de medidas de tendência central (média) e medida de dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas.

Resultados

Referente às presenças das participantes às consultas pré e pós-natais constatou-se que houve maior adesão às consultas após o parto, a maioria informou que foi a todas essas consultas. Já às consultas pré-natais, cerca de um terço referiu que não foi a nenhuma. daquelas que compareceram às consultas, menos de um quarto estiveram sempre acompanhadas de algum familiar e/ou companheiro/a. Vale destacar que nenhuma referiu ter sido acompanhada por um/a profissional intérprete ou amigo/a, antes, durante e/ou após o parto. Já no momento do parto, a maioria informou que estava acompanhada (do companheiro/a ou familiar) (Tabela 3).

Tabela 3

Antes, Durante e Após o Parto: Frequência às Consultas, Companhia e Fluência em LGP da Companhia

Variáveis	<i>n</i>	%
Consultas pré-natais - Frequência		
Todas	10	52,6
Algumas	3	15,8
Nenhuma	6	31,6
Consultas pré-natais - Companhia		
Sempre sozinha	3	23,1
As vezes sozinha, as vezes acompanhada	7	53,8
Sempre acompanhada	3	23,1
Omissos	6	
Consultas pré-natais - Companhia		
Companheiro/a (namorado/a, marido/esposa...)	10	90
Familiar (pais, irmãos, filhos...)	1	10
Omissos	9	
Durante o parto		
Estava sozinha (com equipa da saúde)	2	12,5
Acompanhada	14	87,5
Omissos	3	
Durante o parto - Companhia		
Companheiro/a (namorado/a, marido/esposa...)	12	92,3
Familiar (pais, irmãos, filhos...)	1	7,7
Omissos	6	
Consultas pós-parto - Frequência		
Todas	14	73,6
Algumas	4	21,1
Nenhuma	1	5,3
Consultas pós-parto - Companhia		
Sempre sozinha	3	16,7
As vezes sozinha, as vezes acompanhada	11	61,1
Sempre acompanhada	4	22,4
Omissos	1	
Consultas pós-parto - Companhia		
Companheiro/a (namorado/a, marido/esposa...)	11	73,3
Familiar (pais, irmãos, filhos...)	4	26,7
Omissos	4	
Fluência em LGP da companhia		
Tem conhecimento	12	66,6
Algum conhecimento	1	5,6
Não possui conhecimento	4	22,2
Nunca fui acompanhada	1	5,6
Omisso	1	

Nota. Nesta questão as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

É possível verificar, na Tabela 3, que a maioria esteve acompanhada de uma pessoa fluente em LGP, porém vale enfatizar que não se tratava de profissional intérprete e sim de um familiar e/ou companheiro/a. Uma das mulheres afirmou que foi acompanhada por um familiar e pelo companheiro às consultas pré-natais.

Quando questionadas sobre quais profissionais da saúde acompanharam-nas durante a gravidez, parto e puerpério, a maioria afirmou que fora acompanhada “apenas” pelo médico de família (Tabela 4).

Tabela 4

Distribuição das Participantes pelos Profissionais da Saúde

Variáveis	<i>n</i>	%
Médico/a de família	14	73,7
Médico/a ginecologista	5	26,3
Médico/a obstetra	7	36,8
Enfermeiro/a	5	26,3

Nota. Nesta questão as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

No que tange à comunicação com os/as profissionais da saúde, principalmente sobre compreender e ser compreendida, constatou-se uma divisão de opiniões entre as mulheres que participaram deste estudo. Todavia, há um número considerável que afirmou compreender as informações, porque a pessoa que a acompanhava à consulta explicou-lhe tudo (Tabela 5).

Tabela 5

Percepção da Comunicação com os/as Profissionais da Saúde

Variáveis	<i>n</i>	%
Compreendi e fui compreendida nas consultas. Senti-me segura, porque fui muito bem orientada e tive todas minhas dúvidas esclarecidas.	7	38,9
Compreendi e fui compreendida algumas vezes. Fiquei insegura algumas vezes, porque saí com dúvidas e não fui bem orientada pelos profissionais.	7	38,9
Compreendi as orientações dos profissionais da saúde, porque o meu acompanhante explicava-me tudo.	4	22,2
Omisso	1	

Nota. Nesta questão as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

Além das 3 alternativas de respostas, descritas na Tabela 5, havia mais 2: “Não percebi as orientações, ninguém me explicou nada nem à pessoa que estava a acompanhar-me” e “Saí insegura de todas as consultas, não esclareci as dúvidas e não fui bem orientada pelos profissionais”. Nenhuma das participantes assinalou essas respostas. Quanto à existência ou não de barreiras na comunicação, muitas depararam-se com barreiras físicas e/ou culturais, apenas 2 mulheres não tiveram dificuldades para comunicar (compreender e ser compreendida) com os profissionais da saúde (Tabela 6).

Tabela 6

Percepção da Comunicação com os/as Profissionais da Saúde

Variáveis	<i>n</i>	%
Barreiras físicas (não deixar a boca em evidência, uso de máscaras, pouca luminosidade, não se posicionar à minha frente...)	8	47,1
Barreiras culturais (os profissionais não conhecem a LGP, recorrem à escrita para tentar comunicar)	7	43,8
Barreiras estruturais/económicas (não poder pagar a um intérprete em LGP para me acompanhar; desconhecer ou ter dificuldade de acesso a recursos tecnológicos, tais como aplicações em telemóveis que facilitam a comunicação)	3	18,8
Não tive dificuldades para comunicar (entender e ser entendida) com os profissionais da saúde	2	12,5
Omissos	3	

Nota. Nesta questão as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

Quanto às dúvidas, preocupações e medos que poderiam ter surgido tanto no período da gravidez quanto durante o parto e/ou puerpério, menos de um quarto afirmou que foram esclarecidas na totalidade e para a maioria foram esclarecidas muitas delas (Tabela 7).

Tabela 7

Nível de esclarecimento das dúvidas, preocupações e medo, pelos/as profissionais da saúde

Variáveis	<i>n</i>	%
Na totalidade	4	23,5
Muitas delas	7	41,2
Algumas delas	5	29,4
Pouquíssimas	1	5,9
Omissos	2	

Nota. Nesta questão as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

Na última seção do questionário procurou-se avaliar a preferência das participantes quanto às alternativas para melhorar a comunicação com os/as profissionais da saúde. Primeiro, compararam-se três recursos tecnológicos e aquele que despertou o interesse de uma quantidade considerável de participantes foi o SERVIIN. Entretanto, ele dividiu a preferência com a opção “nenhum deles” (Tabela 8).

Tabela 8

Recursos Tecnológicos e Preferência das Participantes

Variáveis	<i>n</i>	%
MAI 112	7	38,9
SERVIIN	8	44,4
<i>Hand Talk</i>	3	16,7
Nenhum deles	8	44,4
Omissos	1	

Nota. Nesta questão as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

Às alternativas de resposta da questão seguinte acrescentaram-se outras (não tecnológicas) que poderiam melhorar a comunicação com os/as profissionais da saúde. A preferência foi pela utilização da LGP, seguida da presença de um/a profissional intérprete; já os recursos tecnológicos e a presença de um familiar/amigo foram os menos interessantes para essas mulheres (Tabela 9).

Tabela 9

Alternativas de Comunicação e Preferência das Participantes

Variáveis	<i>n</i>	%
LGP	12	66,7
Presença do intérprete profissional de LGP	11	61,1
Presença de um/a familiar ou amigo/a que saiba LGP	2	11,1
Utilizar escrita/mímicas	5	27,8
MAI 112	2	11,1
SERVIIN	4	22,2
<i>Hand Talk</i>	0	
Omissos	1	

Nota. Nesta questão as participantes puderam assinalar mais de uma alternativa

Discussão

Este estudo revelou informações importantes do ponto de vista das mulheres/mães surdas portuguesas, no que se refere às suas experiências na comunicação com profissionais da saúde, desde a gravidez até o puerpério. Os resultados foram agrupados

em quatro temas, considerando o conteúdo das respostas e a relação dele com a literatura.

Características sociodemográficas da amostra como fatores de proteção ou vulnerabilidade social

Optou-se por dar destaque ao estado civil, escolaridade e ocupação, uma vez que podem ser considerados fatores de proteção ou vulnerabilidade social, em especial numa fase em que é preciso cuidar de si e, também, cuidar e proteger uma criança. Nesta pesquisa a maioria das mulheres era casada, em consonância com alguns estudos com gestantes surdas (Gichane et al., 2017) e gestantes com deficiência (Schilberger et al., 2017; Walsh-Gallagher et al., 2012). Diferentemente de outros, cuja amostra era composta por mulheres solteiras: gestantes surdas (Costa et al., 2018; Reis et al., 2021), gestantes com deficiência (Akasreku et al., 2018; Mitra et al., 2012; Wołowicz-Ruszkowska et al., 2016) e pessoas solteiras surdas (Bentes et al., 2011).

As participantes revelaram uma escolaridade média-alta, uma vez que aproximadamente 65% possuía pelo menos o ensino secundário (completo ou incompleto), semelhante aos achados de estudos com gestantes surdas (Costa et al., 2018; Gichane et al., 2017) e com pessoas surdas (Anderson et al., 2017; Barnett et al., 2011). Há, todavia, outros que identificaram baixa escolaridade entre gestantes surdas (Jackson, 2011) e gestantes com deficiência (Akasreku et al., 2018; Mitra et al., 2012, 2015).

Referente à ocupação, a maioria das participantes informou desempenhar atividades remuneradas, com exceção de duas que estavam desempregadas e uma que era estudante de mestrado, achados semelhantes ao estudo de Costa et al. (2018). Já a amostra do estudo realizado por Gichane et al. (2017) fora composta de uma maioria desempregada.

A baixa escolaridade, ser solteira e estar desempregada são condições de vulnerabilidade socioeconômica, a qual pode afetar indiretamente a saúde destas mulheres e também a de seus filhos (Jackson, 2011; Mitra et al., 2015). De acordo com Mitra et al. (2012), pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão social são mais propensas a ter menor assistência na promoção da saúde.

De uma maneira geral, é possível depreender que a amostra desta pesquisa é possuidora de fatores protectores, quanto à vulnerabilidade socioeconómica – ter um/a companheiro/a, um nível educacional médio-alto e a estar empregada. Evidentemente, seria necessário aprofundar tais indicadores, uma vez que não se sabe a qualidade do relacionamento, tampouco das relações laborais e remuneração destas mulheres.

A importância (e a ausência) das consultas pré-natais

Pouco mais da metade das participantes afirmou ter frequentado todas as consultas pré-natais. Mais de um terço afirmou que não foi a nenhuma consulta e pouco mais de 15% referiu ter ido a algumas. Uma vez que não foi questionado o motivo da infrequência, pode-se apenas realizar algumas inferências a partir do que se averiguou em estudos semelhantes, tanto com gestantes surdas, gestantes com deficiência e pessoas surdas.

Os estudos com populações surdas costumam indicar uma tendência, dessas pessoas, a chegar aos serviços de saúde numa fase remediativa, isto é, após o aparecimento dos primeiros sintomas (Chaveiro et al., 2009; Souza et al., 2017; Tedesco & Junges, 2013; Vilão, 2014). Alguns estudos realizados com gestantes surdas identificaram dificuldade de comunicação destas com os profissionais da saúde (Gichane et al., 2017; O’Hearn, 2006). Os estudos cujas amostras são compostas por gestantes/mães com deficiência indicam barreiras físicas – na acessibilidade aos serviços (Wołowicz-Ruszkowska et al., 2016) – e psicológicas – infantilização e descrença de que essas mulheres teriam condições de cuidar de seus bebês (Walsh-Gallagher et al., 2012; Wołowicz-Ruszkowska et al., 2016). Queixam-se de receber pouco apoio profissional e até mesmo insuficiente, durante a gestação, parto e puerpério (Schilberger et al., 2017).

O presente estudo revelou que para além da pouca frequência às consultas pré-natais, apenas 38,9% das participantes compreenderam e sentiram-se compreendidas nas consultas. Associado a essas constatações está o fato da maioria dessas mulheres não ter sido acompanhada pela equipa de saúde (médico/a e enfermeiro/a). Apenas 26,3% das participantes afirmaram que foram acompanhadas por enfermeiros/as; a maioria (73,7%) foi seguida pelo médico de família. O estudo de Costa et al. (2018), realizado com mulheres surdas a respeito do cuidado dos profissionais da Enfermagem durante a gestação, parto e puerpério, chegou a resultados muito semelhantes. Os autores referem a importância dos cuidados prestados por este profissional durante este período.

Evidentemente que tais constatações estão sendo analisadas paralelamente, porém todas elas compõem aspectos importantes dos cuidados pré-natais, que se iniciam pela frequência das gestantes às consultas, perpassa pela equipa de profissionais e pela comunicação entre esses atores. Não se pretende, portanto, estabelecer relações de causa-efeito, mas atentar sobre a importância dos cuidados pré-natais desta população em especial. Jackson (2011) associa a baixa procura de mulheres surdas, aos cuidados pré-natais, às dificuldades de comunicação com a equipa de saúde. No Reino Unido, 20% das mortes ocorridas entre 2003 e 2005 foram entre mulheres que tiveram atendimento pré-natal tardio (após 20 semanas de gestação), pouco frequente (não compareceram a mais de quatro consultas pré-natais) ou que não compareceram a nenhuma consulta (Lewis, 2007).

Conforme o Plano Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, os objetivos desses cuidados são atuar de maneira preventiva na saúde materno-infantil, assim como detectar riscos para ambos (DGS, 2015). Nessas consultas os profissionais (médicos e enfermeiros) devem ainda promover a educação para a saúde e preparar a mãe/casal para os períodos seguintes – parto e parentalidade (DGS, 2015).

O acompanhante real *versus* o ideal

A minoria das participantes esteve sempre acompanhada durante as consultas pré e pós-parto, já durante o parto a maioria afirmou que possuía um/a acompanhante. Para aquelas que foram acompanhadas, o companheiro/a foi a figura mais presente. É de destacar, entretanto, que nenhuma mulher afirmou ter sido acompanhada por um intérprete profissional de LGP em qualquer etapa da gestação ao puerpério. O estudo de Gichane et al. (2017), também com gestantes surdas, identificou que apenas 5% da amostra do seu estudo teve acesso a um intérprete profissional.

A presença do intérprete profissional é percebida como uma mais valia, porque garante que a mensagem seja transmitida de maneira mais objetiva, quando comparada com a transmissão feita por um/a familiar ou amigo/a (Costa et al., 2018). Conforme Jackson (2011), o envolvimento emocional do/a parceiro/a pode influenciar na transmissão da informação, enquanto o profissional intérprete, além de ser treinado, tem sua prática regida por questões éticas. Reis et al. (2021) destacam que a presença do familiar gera

conforto, mas também pode prejudicar a autonomia e violar a privacidade das gestantes/mães.

Para além das questões emocionais e éticas, o acesso a um/a intérprete profissional é um direito, que assegura um atendimento humanizado (Nascimento et al., 2015). A Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas com deficiência de 2006 reconhece, no preâmbulo, a importância da autonomia e independência de todo ser humano. Estabelece que as pessoas com deficiência devem ser sujeitos e não objetos de decisão tomadas por outros (Convenção das Nações Unidas, 2006). No âmbito da saúde, para que estas pessoas possam tomar suas decisões é necessário que elas sejam verdadeiramente incluídas nas consultas. A presente pesquisa constatou que 22,2% das mulheres referiram que só compreenderam as orientações dos profissionais da saúde porque seus acompanhantes lhes explicavam tudo.

Wołowicz-Ruszkowska et al. (2016) propõem um debate sobre a diferença entre apoio e cuidado. O primeiro está associado às necessidades da pessoa e ele não anula a independência do sujeito. Já o segundo gera dependência e em última instância seria fonte de enfraquecimento do sujeito, uma vez que as tarefas são realizadas pelo cuidador. Na lógica desses autores, poder-se-ia inferir, porém não generalizar, que o/a acompanhante ocuparia o papel de cuidador e o intérprete profissional seria o apoiador.

Pode-se inferir, ainda, que a necessidade de autonomia, privacidade e os constrangimentos decorrentes da presença do/a companheiro/a poderiam explicar as respostas da maioria das participantes à última questão do inquérito. A questão previa escolher um ou mais recurso(s) para melhorar a comunicação com os/as profissionais da saúde. A estratégia eleita pela maioria foi o uso da LGP pelos/as profissionais da saúde (66,7%), seguida da presença de um/a intérprete profissional (61,1%). A presença de um/a familiar/amigo/a, atuando como intérprete, foi uma das menos escolhidas (11,1%).

Interessante destacar que a estratégia de recorrer à escrita/mímica foi considerada uma opção viável para 27,8% das mulheres. Estratégia esta geralmente utilizada pelos/as profissionais da saúde quando se deparam com pessoas surdas, sem acompanhantes intérpretes. A literatura aborda esta escolha como não viável uma vez que a língua verbal difere significativamente da língua gestual/sinais, o que provocaria ruídos na

comunicação (Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva, 2012; Costa et al., 2018; Nascimento et al., 2015; Reis et al., 2021).

Contudo, as mulheres deste estudo optaram por esse recurso em detrimento daquele que elas mais utilizaram durante os seus percursos da gestação ao pós-parto, que foi a presença do/a companheiro/a. Tal escolha pode denotar uma busca por mais autonomia e pelo fim da passividade numa consulta, a que muitas vezes as pessoas surdas são submetidas (Bernardo et al., 2021; Costa et al., 2018; Nascimento et al., 2015; Reis et al., 2021; Tedesco & Junges, 2013). Se, por um lado, a presença da terceira pessoa retira o protagonismo dessas mulheres (Bernardo et al., 2021), poder-se-ia inferir que a mímica e a escrita poderiam colocá-las de volta à “cena”, ainda que com certa dificuldade.

Por fim, é importante destacar que para as participantes desta pesquisa, assim como de outros estudos que deram “voz” às pessoas surdas, o ideal seria poder comunicar a partir de uma língua oficial do país - a língua gestual/sinais (Anderson et al., 2017; Bentes et al., 2011; Gichane et al., 2017; Rezende et al., 2021; Schilberger et al., 2017). A abertura, dos profissionais da saúde, para aprender essa língua, assim como se aprende outros idiomas, romperia barreiras na comunicação e promoveria uma relação mais próxima, respeitosa, humanizada e garantidora de direitos.

A comunicação com os/as profissionais da saúde: Ambivalências

Ao serem questionadas sobre como avaliavam a comunicação com os/as profissionais da saúde, 38,9% demonstraram total satisfação na comunicação estabelecida, o que lhes permitiu sentirem-se seguras e esclarecer suas dúvidas. Quando questionadas sobre a existência de barreiras na comunicação, 47,1% depararam-se com barreiras físicas (não deixar a boca em evidência, pouca luminosidade,...) e 43,8% identificaram a existência de barreiras culturais (os profissionais desconhecem a LGP, recorrem à escrita para comunicar...) e apenas 12,5% afirmou que não teve dificuldades para comunicar com os/as profissionais da saúde.

Estas constatações vão ao encontro de estudos com gestantes surdas (Costa et al., 2018; Gichane et al., 2017; Reis et al., 2021) e com pessoas surdas (Bentes et al., 2011; Nascimento et al., 2015; Reis & Santos, 2019; Rezende et al., 2021; Santos e Portes, 2019). Entretanto, quando questionadas se os profissionais conseguiram esclarecer-lhes

as dúvidas, preocupações e medos, 23,5% afirmaram que “sim, na totalidade” e 41,2% referiram que “muitas delas”. Apenas 5,9% tiveram pouquíssimas de suas dúvidas, preocupações e medos sanados pelos profissionais.

As ambivalências fazem-se presentes: de um lado, o reconhecimento das barreiras culturais e físicas e as dificuldades para comunicar com os/as profissionais da saúde; de outro, quase 65% referem que muitas/todas suas preocupações, medos e dúvidas foram esclarecidos. A literatura aponta para a relação entre má comunicação com os/as profissionais e relatos de inseguranças entre utentes surdos (Bernardo et al., 2021; Marquete et al., 2018; Reis & Santos, 2019; Santos & Portes, 2019; Souza et al., 2017; Steinberg et al., 2006). Já neste estudo apesar de haver barreiras na comunicação, o que indicaria uma má comunicação, a maioria das mulheres afirmou que suas questões, medos e preocupações foram esclarecidos.

O’Hearn (2006) também identificou conclusões semelhantes em seu estudo realizado nos Estados Unidos. A pesquisa comparou as experiências e satisfações de mulheres ouvintes ($n=32$) e surdas ($n=23$) durante os cuidados pré-natais. As participantes surdas demonstraram insatisfação com vários aspectos da comunicação com os profissionais da saúde, porém ao concluírem o inquérito demonstraram-se globalmente satisfeitas com os atendimentos prestados. Uma das hipóteses da autora seria a percepção dessas mulheres de que, apesar das barreiras e dificuldades, houve esforço dos profissionais da saúde em tentar compreender e fazer-se compreender e isso poderia ter elevado a satisfação global delas.

Interessante também é a explicação dada por Rezende et al. (2021): para estes autores, a população surda, por vivenciar cotidianamente barreiras na comunicação, teria criado um processo de autoinclusão. Nesse processo, as pessoas Surdas esforçam-se para compreender e ser compreendidas e buscam ativamente vencer as barreiras na comunicação (Rezende et al., 2021).

Há que se considerar ainda que a amostra desta pesquisa foi composta por uma maioria que possuía nível de escolaridade médio-alto, trabalhava, era casada e seus companheiros acompanhavam-nas às consultas e eles sabiam LGP. Esses fatores, associados à consideração de Rezende et al. (2021) e de O’Hearn (2006), podem ter funcionado como facilitadores para estabelecer uma comunicação com barreiras sim,

mas que de alguma forma conseguiu sanar dúvidas, preocupações e medos. Por fim, Barnett et al. (2011) referem que pessoas surdas, com baixa escolaridade ou com baixa remuneração têm acesso à saúde díspar daquelas com uma escolaridade e remuneração mais elevadas.

Considerações Finais

Este estudo permitiu identificar a percepção da mulher, grávida/mãe surda portuguesa, sobre a comunicação com os profissionais da saúde, durante a gestação, parto e puerpério. Por ser um estudo exploratório e com uma amostra pequena não é possível extrapolar as conclusões para todo o país. Todavia, sequer se poderia afirmar que a amostra é pequena ou não, uma vez que se desconhece a população de mulheres surdas gestantes/mães em Portugal.

Constatou-se que durante as consultas pré-natais e pós-parto, muitas vezes, essas mulheres foram desacompanhadas e em nenhum momento tiveram acesso a um intérprete profissional de LGP. Identificaram barreiras culturais e físicas durante os atendimentos e a minoria afirmou que compreendeu e sentiu-se compreendida pelos profissionais da saúde.

Por outro lado, a maioria delas considerou que suas dúvidas, preocupações e medos foram esclarecidos pelos profissionais. Essa constatação, assim como as anteriores, levam a refletir sobre algumas hipóteses, que poderiam ser exploradas em profundidade em estudos seguintes: - apesar das barreiras existentes, os profissionais conseguiram de alguma maneira fornecer informações e acolher estas mulheres neste período; - as dificuldades de comunicação estariam presentes no cotidiano destas mulheres, há tanto tempo, que elas desenvolveram estratégias para compreender e ser compreendida; - a pessoa, que as acompanhou, na maioria das consultas e durante o parto, conseguiu transmitir-lhes as informações necessárias.

Como alternativas para melhorar a comunicação com os profissionais da saúde as mulheres/mães gostariam que os profissionais da saúde aprendessem a LGP ou então que fosse possível a presença de um intérprete profissional. Reforça-se a urgência da garantia de direitos, uma vez que foi aprovada no Orçamento de Estado de 2019 a contratação de 25 intérpretes de LGP para o Sistema Nacional de Saúde (Lei 71/2018). É preciso, também, investir na formação acadêmica e continuada dos profissionais da

saúde, para que aprendam a língua e/ou a cultura Surda. Há que considerar o número expressivo de pessoas surdas e elas inevitavelmente precisarão ser atendidas por estes profissionais e estes deveriam estar melhor preparados.

Por fim cabe referir que algumas limitações fizeram-se presentes neste estudo, como por exemplo, não ter coletado informações referentes à cidade/região e tipo de serviço (público ou privado) onde as mulheres realizaram suas consultas antes, durante e após o parto. Assim poder-se-ia ter uma percepção mais regionalizada e, portanto, com reflexões/intervenções possíveis para cada uma. Outro dado que dever-se-ia ter coletado é referente ao tipo de comunicação, utilizado pelas gestantes/mães (LGP, oral ou bilingue), pois esta informação pode estar relacionada com a compreensão das informações prestadas pelos/as profissionais da saúde, assim como com a forma que elas se expressaram.

Referências

- Akasreku, B. D., Habib, H., & Ankomah, A. (2018). Pregnancy in disability: Community perceptions and personal experiences in a rural setting in Ghana. *Journal of Pregnancy*, 2018(1), 1–12. <http://doi.org/10.1155/2018/8096839>
- Anderson, M. L., Craig, K. S. W., & Ziedonis, D. M. (2017). Deaf people's help-seeking following trauma: Experiences with and recommendations for the Massachusetts Behavioral Healthcare System. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(2), 239–248. <http://doi.org/10.1037/tra0000219>
- Associação Portuguesa de Surdos (2022). https://apsurdos.org.pt/?page_id=3725
- Barnett, S., Klein, J. D., Pollard, R. Q., Samar, V., Schlehofer, D., Starr, M., & Pearson, T. A. (2011). Community participatory research with Deaf Sign Language Users to identify health inequities. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2235–2238 <http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300308>
- Bentes, I.M. da S., Vidal, E.C.F. & Maia, E.R. (2011). Deaf person's perception on health care in a midsize city: An descriptive-exploratory study. *Online Brazillian Journal of Nursing*, 10(1). <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/j.1676-4285.2011.3210.1>
- Bernardo, L. A., Tholl, A.D., Nitschke, R.G., Viegas, S.M. da F., Schoeller, S.D., Bellaguarda, M.L.dos R. & Tafner, D.P.O.doV. (2021) Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Escola Anna Nery*, 25(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341>

- Chaveiro, N., Porto, C. C., & Barbosa, A. (2009). Patients and the Doctor. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 75(1), 147–150. [http://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30846-6](http://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30846-6)
- Convenção das Nações Unidas (2006). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Ministério Público Portugal. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_deficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf
- Correia L.P.F& Ferreira M.A.(2022). Health care of deaf persons during coronavirus pandemics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 1), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1036>
- Costa, A. A., Vogt, S. E., Ruas, E. D. F. G., Holzmann, A. P. F. & Silva, P. L. N. D. (2018). Acolher e escutar o silêncio: O cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Revista Online de Pesquisa*, 10(1), 123-129. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.5997>
- Costa, L.S. M.da & Silva, N.C. Z.da (2012). Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (43), 1107–1117. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000051>
- D'Angelo, D. V., Cernich, A., Harrison, L., Kortsmit, K., Thierry, J. A. M., Folger, S., & Warner, L. (2020). Disability and pregnancy: A cross-federal agency collaboration to collect population-based data about experiences around the time of pregnancy. *Journal of Women's Health*, 29(3), 291–296. <http://doi.org/10.1089/jwh.2020.8309>
- Direção Geral da Saúde (DGS, 2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- Ferreira, D.R. da C., Alves, F.A.P., Silva, E.M.A. da, Linhares, F.M.P. & Araújo, G.K.N.de. (2019). Assistência à gestante surda: Barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. *Saúde em Redes*, 5(3), 31-42. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p31-42>
- Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L., (2017). “They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing deaf women in Cape Town. *Disability and Health Journal*, 10(3), 434–439. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.016>
- Instituto Nacional de Estatística (2013). *Classificação Portuguesa de Profissões*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEspub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estatística (2022). *Censos 2021. O que nos dizem os Censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidades*. <https://www.ine.pt/xurl/pub/66200373>. ISBN 978-989-25-0632-6

- Jackson, M. (2011). Deafness and antenatal care: Understanding issues with access. *British Journal of Midwifery*, 19(5), 280–284. <http://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.5.280>
- Lei nº 71/2018do Diário da República (2018). *Orçamento do Estado para 2019*. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2018-117551927>
- Lewis G, ed. (2007) Saving mothers' lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer-2003-2005. *The Seventh Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom*. CEMACH. <https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/Saving%20Mothers%27%20Lives%202003-05%20.pdf>
- Machado, W.C.A., Pereira, J.de S., Prado, A. R. de A., Silva, R.A. da, Silva, V. M. da & Figueiredo, N.M. A. de. (2015). Comunicação de profissionais de unidades de reabilitação física com clientes surdos. *Revista Rene*, 16(5), 649-55. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500005>
- Maffei, A. M., & Meneses, R.F. (2020). Revisão (a)sistemática sobre a atenção da psicologia às gestantes surdas. *Psicologia Argumento* 38(102), 755-71. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.38.102.ao08>
- Maffei, A.M., Meneses, R.F., Teixeira, Z.M. & Amil, A. (2021, dezembro 15-17). Construção de instrumento de pesquisa/intervenção para grávidas/mães surdas. [Apresentação oral]. II Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Representações Sociais e Sobre Qualidade de Vida do Vale do São Francisco – CIRSQVASF e I Olimpíada Internacional Virtual de Casos Clínicos de Cuidados em Saúde – OLYMHEALTHCARE, Petrolina, PE, Brasil. <https://portais.univasf.edu.br/gipeef/gipeef/publicacoes/anais-ii-cirsqvasf-i-olyhealthcare-2022.pdf/view>
- Marquete, V. F., Costa, M. A. R., & Teston, E. F. (2018). Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1–9. <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.24055>
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications, and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical Care*, 53(12), 1027–1032. <http://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000427>
- Mitra, M., Lu, E., & Diop, H. (2012). Smoking among pregnant women with disabilities. *Women's Health Issues*, 22(2), e233–e239. <http://doi.org/10.1016/j.whi.2011.11.003>
- Nascimento, G. B., Fortes, L. de O., & Kessler, T. M. (2015). Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. *Revista Saúde*, 41(2), 241–250. <https://doi.org/10.5902/2236583415121>
- O'Hearn, A. (2006). Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care : A comparative study. *Family Medicine Journal*, 38(10), 712–716. <https://fmch.bmj.com/>

- Portugal (2005). Constituição da República Portuguesa. Sétima Revisão Constitucional. Diário da República, n. 155, I Série – A, de 12 de agosto. <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Reis, D.E.C., Oliveira, E.A.M. & Santos, F.P.dos A. (2021). Comunicação do enfermeiro no cuidado ao parto: Ótica de mulheres surdas. *Research, Society and Development*, 10(3), 1-10. : <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13575>
- Reis, V. de S. L., & Santos, A. M. dos. (2019). Knowledge and experience of family health team professionals in providing healthcare for deaf people. *Revista CEFAC*, 21(1), 1-8. <http://doi.org/10.1590/1982-0216/20192115418>
- Rezende, R. F., Guerra, L. B.& Carvalho, S.A.da S. (2021). A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Revista CEFAC*, 23(2), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
- Schildberger, B., Zenzmaier, C., & König-Bachmann, M. (2017). Experiences of Austrian mothers with mobility or sensory impairments during pregnancy, childbirth and the puerperium: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-11. <http://doi.org/10.1186/s12884-017-1388-3>
- Souza, M. F. N. S. da, Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. de M., & Sousa, Á. A. D. de. (2017). Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: An integrative literature review. *Revista CEFAC*, 19(3), 395–405. <http://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>
- Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., & Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 260–266. <http://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00340.x>
- Tedesco, J. dos R., & Junges, J. R. (2013). Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1685-1689. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>
- Vilão, T.R.F. (2014). *Acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde em Portugal*. [Dissertação mestrado, Universidade Portucalense]. DSpace Repository. <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/916/5/Acessibilidade%20dos%20Surdos%20aos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde%20em%20Portugal.pdf>
- Vilarinho, L., Garcia, P. & Pinho e Costa, P. (2022). Programa Nacional de Rastreamento Neonatal: Relatório 2021. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/8444>
- Walsh-Gallagher, D., Mc Conkey, R., Sinclair, M., & Clarke, R. (2013). Normalising birth for women with a disability: The challenges facing practitioners. *Midwifery*, 29(4), 294–299. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2011.10.007>

Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., & Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: A phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156–162.
<http://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.003>

Witchs, P.H., Correia, M. C. & Coelho, O. (2017). Língua Gestual Portuguesa e seus aspectos políticos e sociais na educação de surdos. *Revista Espaço*, 48, 35-47.
<https://www.ines.gov.br/seer/index.php/revista-espaco/article/view/396/415>

Wołowicz-Ruszkowska, A. (2016). How polish women with disabilities challenge the meaning of motherhood. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 80–95.
<http://doi.org/10.1177/0361684315600390>

World Health Organization (WHO, 2021a). Deafness and hearing loss.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

World Health Organization (WHO, 2021b). Disability and health.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Capítulo 5

Comunicar com Surdos: Dificuldades/estratégias de profissionais, professores e estudantes da saúde¹⁶

Resumo

A comunicação em saúde é o princípio e a base da relação entre profissionais e pacientes/utentes, podendo, assim, ser a razão da continuidade ou descontinuidade dos cuidados em saúde. Quando o/a paciente/utente é Surdo/a é possível antever a existência de barreiras na comunicação. **Objetivo:** Averiguar como os/as profissionais, professores/as e estudantes da saúde percebem o processo de comunicação com Surdos, nomeadamente em termos de dificuldades e estratégias por eles/as utilizadas para facilitar a comunicação. **Método:** Estudo exploratório, qualitativo, indutivo, interpretativo e realizado com profissionais ($n=23$), professores/as ($n=13$) e estudantes ($n=15$) de cursos da área da saúde. Num primeiro momento os/as participantes foram recrutados/as, num hospital e numa Universidade, ambos localizados no distrito do Porto. Em seguida, o recrutamento ocorreu em seis grupos, no *Facebook*, para profissionais da mesma área. O período de coleta de dados foi entre junho de 2021 a janeiro de 2022. O questionário, elaborado pelas autoras, foi disponibilizado via *Google Forms* e divulgado via *e-mail* institucional e também em grupos do *Facebook*. O estudo obteve parecer favorável das comissões de ética do Hospital e da Universidade onde decorreria. As respostas foram submetidas a análise fundamentada na *Grounded Theory*. **Resultados:** A maioria dos/as profissionais já atendeu pessoas surdas, enquanto a maioria dos professores não teve essa experiência. A análise dos conteúdos das respostas identificou dezessete categorias de primeira ordem as quais foram discutidas em 5 temas. **Discussão/Conclusão:** Os/as participantes identificaram que a falta de autocuidado pode estar associada a problemas na comunicação e que os problemas da comunicação estão no emissor, receptor e/ou nos ruídos. As estratégias para superar tais problemas estiveram pautadas no improvisado e isso decorre tanto da falta de conhecimento da LGP quanto da cultura Surda. O uso de recursos para melhorar a comunicação justificou-se muito mais pela funcionalidade e eficácia dos mesmos do que pela atenção às necessidades do/a paciente/utente.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Barreiras na Comunicação; Estratégias de Comunicação; Pessoas Surdas.

¹⁶ À semelhança dos capítulos anteriores, este sustenta-se numa formatação revista e ampliada de um artigo preparado para submissão/publicação.

Introdução

A etimologia da palavra comunicação deriva do latim *communicare*, que significa tornar comum, compartilhar, trocar informações, conferenciar (Pinheiro, 2005). Os estudos sobre a comunicação iniciaram-se no século XX e em grande parte influenciados pelo desenvolvimento dos recursos tecnológicos da época e o primeiro deles foi o telégrafo (Rüdiger, 2011). Há muitas teorias que procuram, porém sem consenso, dar conta do significado e da função da comunicação na sociedade e para os seres humanos (Rüdiger, 2011).

A comunicação, de acordo com a teoria do interacionismo simbólico, está para além da troca de informações, ela constitui os sujeitos e a sociedade e a partir deles se constrói (Rüdiger, 2011). Para que a comunicação ocorra é necessário que os envolvidos compartilhem os significados associados aos símbolos emitidos, mas também é importante que exista uma compreensão mútua daquilo que é expresso através da linguagem não verbal (Yerena, 2005).

O século XX marcou o surgimento e a ampliação de duas ciências da linguagem, a Linguística, dedicada ao estudo da linguagem verbal, e a Semiótica, voltada à compreensão de toda e qualquer linguagem (Santaella, 1983). A língua pátria, na sua versão oral ou escrita, está tão imbricada ao sujeito que por vezes é difícil perceber que é possível comunicar por outras vias (Santaella, 1983). O condicionamento histórico leva a crer que o acesso ao saber decorre, exclusivamente, da linguagem verbal, relegando a segundo plano toda a forma de conhecimento e de expressão oriundo da linguagem não-verbal (Santaella, 1983).

A expressão Surdo/a representa um grupo minoritário, porém expressivo (5% da população mundial) de pessoas que, para além da deficiência auditiva, compartilham uma língua não-verbal (de sinais ou gestual), costumes e uma cultura próprios (Chaveiro et al., 2009; Correia & Ferreira, 2022; Jackson, 2011; Maddalena et al., 2012; Mathews et al., 2011; Meador & Zazove, 2005; Rezende et al., 2021; Thew et al., 2012). Entretanto, essas pessoas por muito tempo foram e em algumas situações ainda são vistas a partir da deficiência e deparam-se com inúmeras barreiras para estabelecer comunicação com aqueles/as que, além de serem a maioria, utilizam-se, principalmente, da língua verbal (Nóbrega et al., 2012).

Na Idade Antiga, as pessoas surdas passaram pela exclusão social e pela descrença de que poderiam desenvolver a linguagem; na Idade Média acreditava-se que essas pessoas eram desprovidas de alma; na Idade Moderna surgiram as primeiras tentativas de incluí-las no sistema educacional, porém com o objetivo de oralizá-las (Moura, 2000). A Idade Contemporânea, influenciada pelos avanços na Medicina, foi marcada pela realização de muitos experimentos que objetivavam “curar” a surdez, pois se acreditava que ela impedia o aprendizado (Moura, 2000). Nessa mesma época, duas vertentes despontavam na área da educação na Europa – uma delas almejava oralizar as pessoas surdas e a outra disseminar a língua de sinais (Moura, 2000). Nos anos 1960/70 estudos americanos apresentaram descobertas relacionadas à língua de sinais e ao raciocínio abstrato e que a surdez não teria interferência na inteligência (Moura, 2000).

Constata-se, portanto, que muitos séculos passaram até que os/as Surdos tivessem os seus direitos, as suas capacidades de comunicação e a sua diversidade cultural reconhecidos (Nóbrega et al., 2012). Todavia, há muito a avançar para aproximar a comunicação entre aqueles/as que utilizam a língua verbal daqueles/as que usam a não-verbal. Na área da saúde, estudos indicam que os/as profissionais encontram dificuldade para comunicar com pessoas surdas, principalmente se elas não estiverem acompanhadas de alguém que exerça a função de intérprete (Britto & Samperiz, 2010; Correia & Ferreira, 2022; Ferreira et al., 2019; Machado et al., 2015; Reis & Santos, 2019; Souza et al., 2017).

Apesar de alguns estudos revelarem a importância desta temática, uma vez que a saúde do/a utente pode ser comprometida em função de uma má comunicação com os/as profissionais da saúde (Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva; 2012; Ferreira et al.; 2019; Machado et al., 2015; Rezende et al.; 2021; Souza et al., 2017), há ainda poucos estudos voltados à investigação a respeito da comunicação entre Surdos e profissionais da saúde. Os Estados Unidos é o país com maior número de publicações, já em Portugal esta temática ainda é pouco explorada (Maffei & Meneses, 2019b).

Uma temática recorrente nessas pesquisas é a presença de barreiras na comunicação: existem barreiras físicas (uso de máscaras e pouca luminosidade, por exemplo); barreiras culturais (desconhecimento da cultura Surda e da língua gestual/sinais); e barreiras econômicas (pagar por um profissional intérprete) (Maffei & Meneses, 2019a). Com o propósito de superar estas barreiras, muitos profissionais recorrem a estratégias

oriundas do tipo de comunicação que lhes é familiar – a língua verbal – falam pausadamente, escrevem e/ou fazem mímicas (Bernardo et al., 2021; Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva, 2012; Machado et al., 2015; Maffei & Meneses, 2019a; Rezende et al., 2021; Souza et al., 2017).

Existem, entretanto, diferenças significativas na estruturação de uma mensagem verbal e de uma não-verbal. A primeira utiliza-se dos sons e a partir da combinação de fonemas criam-se uma infinidade de palavras as quais são dotadas de significados; já a segunda utiliza-se dos sinais/gestos, o querema equivale a um fonema e a combinação deles resulta em unidades de significados – gestos/sinais (Lacerda, 1998). A maneira pela qual a ordem dos fonemas/palavras é organizada na estruturação de uma mensagem é diferente da organização dos queremas/sinais, portanto ouvintes e Surdos não estruturam uma mensagem da mesma maneira e isso pode levar a dificuldades importantes de compreensão entre ambos (Lacerda, 1998).

É importante considerar a diferença existente na estruturação e na dinâmica da comunicação estabelecida entre Surdos e ouvintes, porque na tentativa de superar as barreiras, os/as ouvintes podem crer (erroneamente) que foram claros na transmissão da(s) informação(ões) (Machado et al., 2015). Problemas na comunicação podem, ainda, gerar insatisfação e abandono do tratamento (Bernardo et al., 2021; Correia & Ferreira, 2022; Rezende et al., 2021). Diante dessas constatações, o objetivo deste estudo, o qual está inserido num projeto mais amplo, foi averiguar como os/as profissionais, professores/as e estudantes da saúde percebem o processo de comunicação com pessoas surdas, no que tange as (possíveis) barreiras e estratégias utilizadas para facilitar a comunicação entre eles/as.

Método

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 28 profissionais, 13 professores/as e 15 estudantes. Inicialmente, os critérios de inclusão foram os seguintes: todos/as os/as participantes deveriam pertencer à área, da saúde, os/as profissionais e professores/as deveriam, preferencialmente, ter atendido pelo menos um/a surdo/a, durante sua experiência profissional. No entanto, em função do número reduzido de participantes optou-se por incluir aqueles/as sem experiência; para os/as estudantes: deveriam estar

inscritos no último ano antes de ingressar na profissão, sendo assim foram excluídos 9 inquiridos de estudantes que não preenchiam este requisito.

Os/as participantes pertencem aos seguintes cursos/profissões: Enfermagem ($n=19$), Farmácia ($n=1$), Fisioterapia ($n=5$), Medicina ($n=6$), Medicina Dentária ($n=12$), Nutrição ($n=4$) e Psicologia ($n=8$) (Tabela 1). A maioria dos/as participantes era mulher nos três grupos. A idade média dos/as professores/as foi 46 anos ($DP=8.726$) e a dos/as profissionais 37 anos ($DP=8.548$). Entre os/as estudantes as idades variaram dos 20 aos 50 anos ($M=25,86$; $DP=9,003$). A Tabela 1 apresenta a distribuição dos/as profissionais, professores/as e estudantes conforme a área de atuação/formação. Constata-se a participação maior da Enfermagem, Medicina Dentária e Psicologia.

Tabela 1

Caracterização dos/as Participantes conforme a Profissão/Curso

Participantes Profissão/Formação	Profissionais ($n=28$)		Professores/as ($n=13$)		Estudantes ($n=15$)		Total ($n=56$)	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Enfermagem	17	60,7	1	7,7	1	7,1	19	34,5
Farmácia	0		0		1	7,1	1	1,8
Fisioterapia	2	7,1	2	15,4	1	7,1	5	9,1
Medicina	5	17,9	1	7,7	0		6	10,9
Medicina Dentária	0		6	46,2	6	42,9	12	21,8
Nutrição	0		1	7,7	3	21,4	4	7,3
Psicologia	4	14,3	2	15,4	2	14,3	8	14,6
Omisso					1		1	

Referente a especialização, dentre os/as profissionais, a especialidade em saúde materna e obstetrícia foi a mais indicada pelos/as mesmos/as (32,1%). Três profissionais e um professor/a indicaram não possuir nenhuma especialização. Dentre os/as professores/as cada participante possuía uma especialização diferente dos demais. Entre os/as estudantes, pouco mais da metade (53%) realizou prática clínica ou estágio.

Quanto ao tempo de exercício da profissão, 71,4% dos/as profissionais e todos/as os/as professores/as possuem mais de 5 anos de experiência. O tempo médio de atuação dos/as professores/as foi de, aproximadamente, 19 anos (233 meses) cujo tempo médio foi 232,69 meses ($Min=84$; $Max=360$; $DP=86,58$). Enquanto o tempo médio de atuação dos/as profissionais foi, aproximadamente, de 12 anos ou 154 meses ($Min=18$; $Max=408$; $DP=106,53$).

Material

O questionário foi desenvolvido pelas autoras, com base na revisão da literatura, e disponibilizado via *Google Forms*. É válido destacar que o questionário respondido pelos/as profissionais e professores/as foi o mesmo (Apêndice 1). O inquérito dos estudantes, semelhante ao anterior em muitos aspectos, foi composto por questões associadas à realidade de estágio/prática clínica (Apêndice 2). É importante esclarecer, ainda, que a temática das secções foi a mesma para todos os/as participantes.

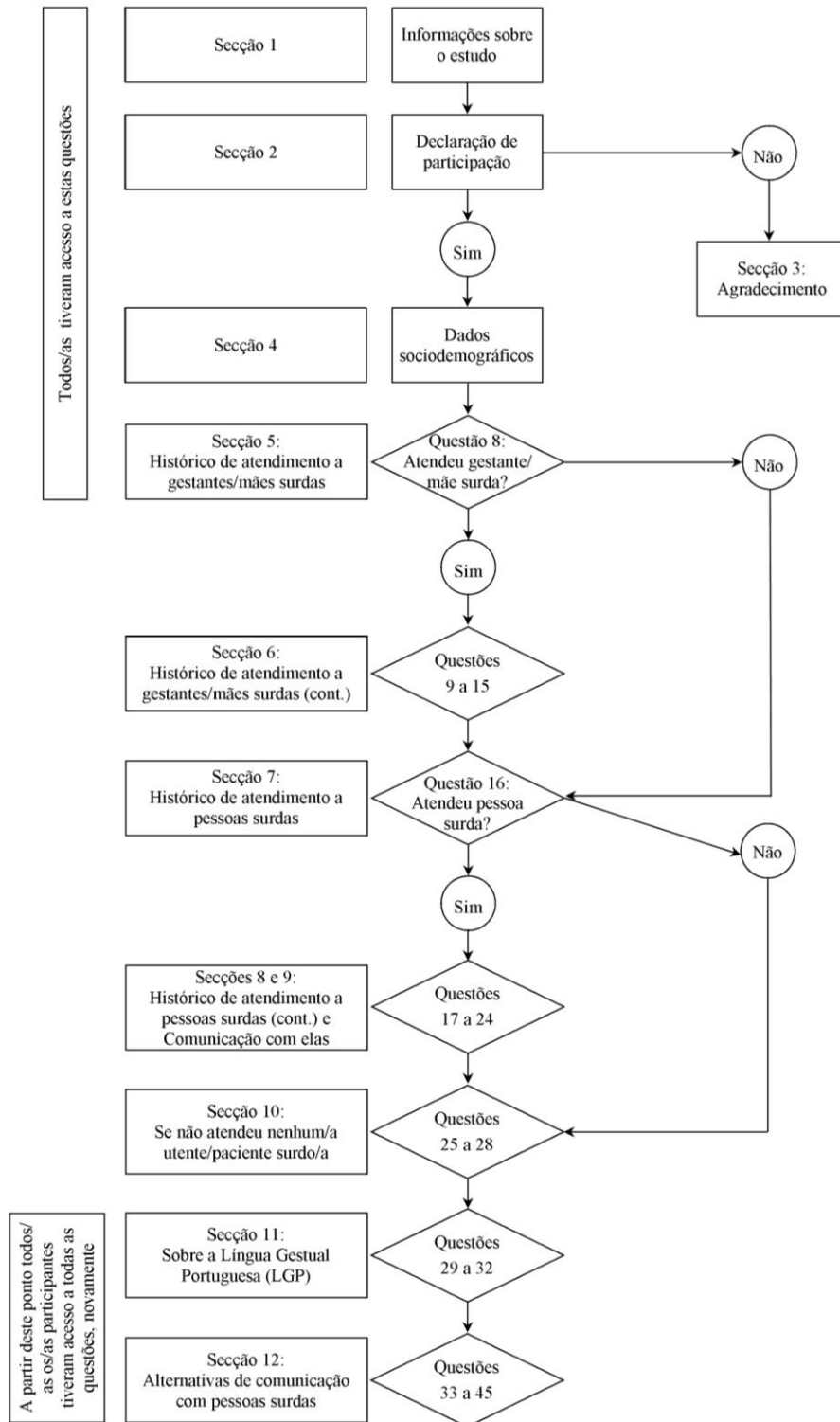
O instrumento foi composto por questões que objetivavam, inicialmente, caracterizar os/as participantes a partir dos dados sociodemográficos. Coletou-se informações sobre sexo, idade, profissão, especialidade e tempo de exercício da profissão para os/as profissionais e professores/as; os/as estudantes, ao invés das duas últimas questões, foi-lhes questionado o curso, o período em que estavam matriculados e se haviam ou não frequentado alguma prática clínica.

Na sequência, os/as participantes responderam a questões que permitiram agrupá-los/as conforme as suas experiências (ou não) no atendimento de surdos: aqueles/as que afirmaram ter experiência no atendimento de grávidas/mães surdas tiveram acesso a determinado bloco de questões, já quem afirmou ter experiência no atendimento de pessoas surdas foi direcionado/a a outro bloco, que por fim dirigiu-os/as a um mesmo grupo de questões. Já aqueles/as que nunca tiveram contato profissional/estágio com pessoas surdas acessaram perguntas que os fizeram refletir sobre situações hipotéticas pertinentes ao atendimento dessas pessoas.

O número de questões variou conforme a experiência/inexperiência do/a participante no atendimento de gestantes/mães e pessoas surdas noutro contexto de atendimento clínico, diferente da gestação, parto e pós-parto. A maior parte das questões foi apresentada no formato fechado (até 31 para profissionais e professores/as e até 28 para os/as estudantes); as questões abertas totalizaram 14 no questionário dos/as profissionais e professores/as e 12 no dos/as estudantes. Entretanto, como mencionado anteriormente, os/as participantes tiveram acesso a um grupo de perguntas, conforme suas práticas (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma da Apresentação dos Itens aos/às Profissionais e Professores/as



Neste estudo, foram analisadas apenas as questões abertas, que compuseram os inquéritos dos participantes, as quais encontram-se descritas no Quadro 1, e serão numeradas aqui de 1 a 8.

Quadro 1

Distribuição de Questões Conforme a Experiência ou não no Atendimento de Pessoas Surdas (grávidas/mães e noutros contextos clínicos)

Questão	Experiência ou não no atendimento de Surdos
Q.1 Em sua opinião que razões podem explicar o não comparecimento das gestantes surdas às consultas (pré e pós-parto) solicitadas?	Participantes que afirmaram ter experiência no atendimento de gestantes/mães surdas
Q.2 Na sua experiência profissional, que dificuldades encontrou mais frequentemente para comunicar com a pessoa surda?	Participantes que afirmaram ter experiência no atendimento de gestantes/mães surdas ou de pessoa surda em contexto clínico diferente das consultas pré-parto, parto e pós-parto
Q.3 Que estratégias geralmente utiliza para facilitar a comunicação com a pessoa surda?	
Q.4 Numa situação hipotética, que dificuldades de comunicação pensa que poderia ter, se fosse confrontado/a com um/a paciente/utente Surdo/a?	Participantes sem experiência no atendimento de Surdos
Q.5 Na mesma situação hipotética, ou seja, se tivesse que atender profissionalmente uma pessoa surda que estratégias utilizaria para ultrapassar as dificuldades consideradas à partida?	
Q.6 O que sabe sobre a LGP?	
Q.7 Justificativa da escolha, na questão anterior, fechada, de um dos 3 recursos tecnológicos utilizados para melhorar a comunicação (MAI-112, SERVIIN e <i>Hand Talk</i>)	Todos/as participantes, independentemente da experiência no atendimento de Surdos
Q.8 Justificativa da escolha, na questão anterior, fechada, do recurso que estaria disposto a utilizar: Aprender LGP, Presença de intérprete profissional de LGP, Presença de familiar/amigo, utilizar escrita/mímica, um dos recursos tecnológico ou nenhuma dessas opções.	

Procedimento

Este estudo passou, inicialmente, pela análise e emissão de parecer favorável pelas Comissões de Ética das instituições de ensino e de saúde em que decorreu a coleta de dados. As referidas Comissões consideraram que o estudo cumpria os requisitos éticos, os quais foram baseados na Declaração de Helsínquia (Associação Médica Mundial, 2013) e no Código Deontológico da OPP (2016).

O acesso aos/as participantes foi efetivado pelos Gabinetes de Comunicação das referidas instituições. O *link* de acesso ao questionário, assim como o texto informativo sobre o objetivo do estudo, área profissional e respectivos cursos, características da amostra desejada e identificação da pesquisadora (e orientadoras) foram enviados aos referidos gabinetes que os encaminharam ao *e-mail* institucional dos possíveis participantes.

Numa segunda fase, com o propósito de ampliar o tamanho da amostra, adaptou-se o projeto, obtendo-se novo parecer favorável da respectiva Comissão de Ética, o que possibilitou a divulgação do estudo em nove grupos no *Facebook*, cujos administradores permitiram a postagem da pesquisa. Os grupos eram de dentistas, pediatras, enfermeiros/as, fisioterapeutas e psicólogos/as. A divulgação ocorreu nestes grupos, porque nestes obteve-se a autorização para tal. O período de coleta de dados foi de junho de 2021 a janeiro de 2022.

É importante esclarecer que a necessidade de ampliação do tamanho da amostra decorreu da parte quantitativa do estudo, que não será apresentada, tampouco analisada e discutida neste capítulo. Trata-se, portanto, de um estudo exploratório, indutivo e interpretativo. As questões abertas foram analisadas a partir dos pressupostos teóricos da *Grounded Theory*, cujo propósito é permitir a emergência de teorias a partir dos dados coletados. Nesse método, o processo reflexivo permite encontrar respostas ao fenômeno estudado (Santos & Nóbrega, 2002).

Através das questões elaboradas, buscou-se identificar as experiências, as dificuldades e as subjetividades envolvidas nas práticas clínicas dos participantes. Analisou-se, também, as subjetividades daqueles/as participantes que precisaram elaborar suas respostas a partir de vivências não realizadas, isto é, na hipótese de atender um Surdo, que dificuldades imaginaram encontrar e estratégias que utilizariam nessas circunstâncias.

Numa fase inicial organizou-se o material a ser analisado, neste caso as respostas às 8 questões descritas na Figura 2. A identificação e a categorização das unidades de análise foram baseadas nas respostas dos/as participantes. As categorias de segunda ordem foram abstraídas dos conteúdos presentes nas frases, já as de primeira exprimem as interpretações possíveis destas respostas à luz do referencial teórico.

Resultados

A Tabela 2 representa a experiência dos/as participantes no atendimento de gestantes/mães ou pessoas surdas.

Tabela 2

Distribuição dos/as Participantes conforme a Experiência no Atendimento de Pessoas Surdas

Participantes	Profissionais (n=28)		Professores/as (n=13)		Estudantes (n=15)		Total (n=56)	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Gestantes/mães surdas	11	39,3	2	15,4	1	6,7	14	25,0
Pessoas surdas	8	28,6	3	23,1	0	0	11	19,6
Sem experiência	9	32,1	8	61,5	14	93,3	31	55,4

A maioria dos/as profissionais atendeu pessoas surdas, enquanto a maioria dos/as professores/as não tivera experiência no atendimento dessas pessoas. Apenas um estudante realizara atendimento de uma gestante/mãe surda, durante a prática de estágio, porém não foi em contexto de cuidados pré/pós natal ou durante o parto. Dentre àqueles/as com experiência no atendimento de gestantes/mães surdas, apenas 6 apresentaram respostas à primeira questão. A resposta de um profissional não foi categorizada, por ser considerada vaga: “-Poucas” (Profissional 6). Das respostas fornecidas pelos/as participantes, emergiram duas categorias de 1ª ordem (Tabela 3).

Tabela 3

Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 1

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Falha na comunicação” (Profissional 4) “Talvez a dificuldade na comunicação” (Profissional 8) “Dificuldade na comunicação, má adesão ao esquema terapêutico e de vigilância”. (Profissional 9) “Dificuldade na comunicação.” (Professor 7)	Problemas na comunicação (n=4)	Problemas na comunicação levam à falta de cuidados da saúde (n=4)
“Falta de comprometimento com a gravidez”. (Profissional 21)	Falta de comprometimento (n=1)	A falta de comprometimento é a causa do não comparecimento às consultas (n=1)

Nota. Questão 1: “Em sua opinião que razões podem explicar o não comparecimento das gestantes surdas às consultas (pré e pós parto) solicitadas?”

A segunda questão foi respondida por cinco professores, 19 profissionais e um estudante e a partir das respostas emergiram quatro categorias de 1ª ordem (Tabela 4).

Tabela 4

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas na Questão 2

Unidade de análise	Categoria de 2ª ordem	Categoria de 1ª ordem
“Explicar o que deveria ser feito/fazer.” (Profissional 7) “Orientação adequada.” (Profissional 17) “Expressar as informações (...)”. (Profissional 21) “Fazer-me entender.” (Profissional 22) “O facto da pessoa não ouvir”. (Professor 3) “Perceber as queixas.” (Profissional 16) “- Se a pessoa se coloca numa posição de desconfiança” (Professor 6) “Entendimento”. (Professor 13)	A dificuldade está no emissor ou no receptor (n=8)	Percepção de que as dificuldades de comunicação estão no emissor e/ou no receptor da mensagem (n=8)
“As máscaras.” (Profissional 4) “Atualmente sem dúvida o uso de máscara.” (Profissional 8) “(...) ter que utilizar máscara quando a paciente podia ler os lábios.” (Profissional 21) “Durante a aplicação de algumas técnicas que não permitem estar face a face, perder-se a hipótese de leitura nos lábios, expressões faciais e gestos.” (Profissional 26)	Barreiras físicas (n=4)	
“(...) falta linguagem gestual.” (Profissional 1) “(...) o meu desconhecimento em linguagem gestual”. (Profissional 9) “Não termos formação adequada para lidar com pessoas com ausência de acuidade auditiva.” (Profissional 12) “Literacia.” (Profissional 15) “Desconhecimento da linguagem gestual.” (Profissional 18) “Gestual.” (Profissional 19) “O uso de língua gestual portuguesa exclusivo em detrimento da escrita.” (Profissional 25) “O conhecimento vocabular reduzido de que dispõem e o meu desconhecimento da língua gestual portuguesa.” (Profissional 28) “Usar a comunicação de LIBRAS”. (Estudante 12)	Barreiras culturais (n=9)	Percepção da existência de barreiras (ruídos) que dificultam o processo de comunicação (n=15)
“Ausência de intérprete (...)”. (Profissional 9) “(...) quando não havia intérprete (...)”. (Profissional 21)	Barreiras económicas (n=2)	
“Fazer uma explicação mais longa (...)”. (Profissional 1) “Tempo de duração da comunicação”. (Professor 7)	Duração da consulta (n=2)	O contexto dificulta a comunicação (n=2)
“Nenhuma, sei língua gestual.” (Profissional 2) “Poucas, pois elas entendiam o que dizia pela leitura dos meus lábios.” (Profissional 5) “Desconheço.” (Profissional 6)	Desconhece (n=3)	O/a profissional infere ou afirma a inexistência de dificuldades na comunicação (n=3)

Nota. Questão 2: “Na sua experiência profissional, que dificuldades encontrou mais frequentemente para comunicar com a pessoa surda?”

A terceira questão foi respondida por 19 profissionais, cinco professores/as e um estudante. Das unidades de discurso emergiram duas categorias de 1ª ordem (Tabela 5).

Tabela 5

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas na Questão 3

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Escrita”. (Profissional 1, 4, 15 e 28; Professores 3 e 7; Estudante 12) “Leitura labial”. (Profissional 2) “Tento perceber o que se passa com a pessoa e em caso de dúvida questiono e tento ler os lábios”. (Profissional 7) “Falar pausadamente e de frente para a pessoa. Escrever com letra bem legível por itens, e explicando à pessoa, apontando para o item (...)”. (Profissional 12) “Repetir perguntas quando ficou com dúvidas, escrever quando é possível (...)”. (Profissional 16) “Escrever para ela e ela para mim”. (Profissional 19) “(...) Tento usar a escrita se souberem (...)”. (Profissional 25)	Verbal (n=13)	Uso de recursos verbais ou não-verbais improvisados (n=24)
“Gestos”. (Profissionais 6, 15, 17 e 18; Estudante 12) “Fazer desenhos” (Profissionais 12 e 25) “(...) usar mímica(...)”. (Profissional 16) “Exemplificar o exercício, expressão facial, face a face”. (Profissional 26) “(...)fazer esquemas”. (Profissional 28) “Início com jogos de comunicação”. (Professor 6)	Não-verbal (n=11)	
“Facilito a presença de pessoa significativa que possa servir de intérprete”. (Profissional 9) “Trazer acompanhante”. (Profissional 21; Professores 1 e 13) “(...) Falar com o familiar acompanhante se souber traduzir”. (Profissional 25)	Recurso ao/à acompanhante (n=5)	Uso de recursos com base na cultura/língua do Surdo (n=7)
“Gestos, sei o alfabeto em LGP”. (Profissional 22) “Tive uma cadeira de LGP no curso de base, pelo que algumas informações consigo transmitir dessa forma(...)”. (Profissional 25)	Recurso à língua gestual (n=2)	

Nota. Questão 3: “Que estratégias geralmente utiliza para facilitar a comunicação com a pessoa surda?”

A quarta questão foi apresentada aos/as participantes sem experiência no atendimento de surdos, desses todos/as os/as profissionais (n=9) e professores/as (n=8) responderam-na. Apenas 60% dos/as estudantes (n=15), responderam à referida questão. Das respostas emergiram duas categorias de 1ª ordem. As respostas de um/a professor/a e de quatro estudantes não foram categorizadas, porque elas repetiram a

pergunta, por exemplo, ao ser questionado/a sobre as dificuldades de comunicação que imaginariam encontrar ao comunicar com uma pessoa surda, a resposta foi: “- *Comunicação*” (Professor/a 5, Estudantes 22 e 24) (Tabela 6).

Tabela 6

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas na Questão 4

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Não conseguir passar a minha mensagem efetivamente.” (Profissional 20) “Dificuldades em transmitir informações.” (Profissional 29) “Explicação do tratamento.” (Professor 2) “Gosto de conversar com os pacientes e explicar-lhes o diagnóstico e respectivo tratamento. A surdez poderia dificultar e limitar a consulta (...)” (Professor 4) “Manter a atenção/concentração do utente.” (Professor 10) “Dificuldades em expressar-me corretamente.” (Estudante 5) “Dificuldades na interpretação de sintomas e colheita de dados na avaliação.” (Profissional 10) “A compreensão.” (Profissional 13) “Entender as suas dúvidas, e resolver os seus problemas.” (Professor 11) “Não entender, logo a falta de comunicação.” (Estudante 10)	A dificuldade está no emissor ou no receptor (n=10)	Percepção de que as dificuldades de comunicação estão no emissor e/ou no receptor da mensagem (n=18)
“Dificuldade da interpretação da mensagem transmitida pela utente e na transmissão de informação.” (Profissional 3) “Não nos conseguirmos entender mutuamente.” (Profissional 11) “Comunicação e a percepção de informação recebida.” (Profissional 14) “Comunicação da informação, esclarecimento de dúvidas.” (Profissional 24) “Perceber e explicar o tratamento.” (Professor 8) “Dificuldades em aceder aos conteúdos que o utente pretendia partilhar comigo e fazer-me entender, logo, dificuldades ao nível da profundidade e fluidez da comunicação.” (Professor 12) “Dificuldades em perceber o utente e transmitir a informação.” (Estudante 1) “Realizar toda a consulta.” (Estudante 18)	A dificuldade está no emissor e no receptor (n=8)	
“Não ter conhecimento em língua gestual.” (Profissional 23) “O facto de ter de recorrer apenas a discurso escrito, complicaria o decurso da consulta.” (Professor 9) “Não saber linguagem gestual.” (Estudante 16)	Barreiras culturais (n=3)	Percepção da existência de barreiras (ruídos) que dificultam o processo de comunicação (n=3)

Nota. Questão 4: “Numa situação hipotética, que dificuldades de comunicação pensa que poderia ter, se fosse confrontado/a com um/a paciente/utente Surdo?”

Duas categorias de 1ª ordem emergiram da questão 5 a partir das respostas de alguns/as profissionais (n=9), alguns/as professores/as (n=8) e alguns/as estudantes (n=9).

Tabela 7

Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 5

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Recurso (...) comunicação escrita.” (Profissional 3, 11 e 23; Professor 9) “Caso fosse necessário entregar um papel escrito com todas as indicações.” (Profissional 14) “Escrever (...)” (Profissional 20) “Falar devagar, escrever.” (Profissional 24) “Escrita; falar devagar para permitir a leitura labial.” (Profissional 29) “Um aplicativo de escrita.” (Professor 2) “Tentaria explicar por (...), escrita, ... o que fosse necessário para me fazer compreender.” (Professor 4) “(...) texto”. (Professor 10) “Perguntas escritas (...)” (Professor 11) “Invocaria os limites de competência e não atenderia. Se se tratasse de um atendimento ao nível da psicoeducação, tentaria recorrer à escrita.” (Professor 12) “Escrevia toda a informação que o utente tem de saber.” (Estudante 1) “Poderia sempre escrever o que queria dizer.” (Estudante 3) “Utilizar sempre um papel e uma caneta (...)” (Estudante 5) “Escrita.” (Estudante 16 e 22) “Usar o computador ou papel e caneta.” (Estudante 18) “Escrevia o que queria dizer.” (Estudante 24)	Estratégias verbais (n=20)	Uso de recursos verbais ou não-verbais improvisados (n=30)
“Recurso a imagens (...)” (Profissional 3) “Estratégias oculares gestuais”. (Profissional 10) “Linguagem corporal de senso comum (...)” (Profissional 11) “Gestos.” (Profissional 13) “(...) recorrer a esquemas.” (Profissional 20) “Tentaria explicar por gestos, desenhos, esquemas (...) o que fosse necessário para me fazer compreender.” (Professor 4) “Gestos, desenhos, imagens, ...” (Professor 8) “Demonstração, desenhos, (...)” (Professor 10) “(...) comunicação não verbal.” (Professor 11) “(...) utilizar desenhos (...)” (Estudante 16)	Estratégias não-verbais (n=10)	
“(...) recorrer a um intérprete profissional, se tal fosse uma opção.” (Profissional 11) “Pedir ajuda a profissionais ou a familiares.” (Professor 5) “(...) ter alguém da nossa confiança que facilite a comunicação.” (Estudante 5) “Pedia a um familiar para entrar, para me traduzir.” (Estudante 10) “Ser acompanhada de um profissional de língua gestual, se o doente assim concordasse.” (Estudante 15)	Recurso a acompanhante (n=5)	Uso de recursos com base na cultura/língua do Surdo (n=7)
“(...) aprender língua gestual.” (Estudante 16) “Tentava aprender língua gestual” (Estudante 20)	Uso da língua gestual (n=2)	

Nota. Questão 5: “Na mesma situação hipotética, ou seja, se tivesse que atender profissionalmente uma pessoa surda que estratégias utilizaria para ultrapassar as dificuldades consideradas à partida?”

A sexta questão foi apresentada a todos/as os/as participantes e suas respostas foram analisadas separadamente conforme a experiência ou não no atendimento às pessoas surdas, com o propósito de manter a consonância com as análises realizadas nas questões anteriores.

Emergiram duas categorias das respostas dos/as participantes com experiência (Tabela 8a). A resposta de um/a profissional (com experiência) não foi categorizada devido a falta de precisão da mesma: “- Validade” (Profissional 1).

Tabela 8a

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 6, dos/as Participantes com Experiência

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Nada”. (Profissional 7e 18; Professor 3 e 13) “Não sei”. (Profissional 17)	Ausência de conhecimento (n=5)	
“Bases” (Profissional 2) “Apenas o que é, não sei falar”. (Profissional 4) “Quase nada”. (Profissional 9) “Sei o abecedário. É uma língua reconhecida”. (Profissional 12) “Pouco”. (Profissional 5, 6, 15 e 19; Professor 1 e 7; Estudante 12) “Conheço algumas palavras”. (Profissional 16) “Apenas algumas letras”. (Profissional 21) “O abecedário”. (Profissional 22) “Muito pouco”. (Profissional 26) “Que é a 2ª língua oficial ‘falada’ em Portugal. Conheço algumas palavras gestuais básicas”. (Profissional 28) “Muito pouco, entendo algumas expressões”. (Professor 6)	Conhecimento reduzido (n=17)	Conhecimento insuficiente da LGP (n=22)
“Sei o básico. Apresentar-me, perguntar como está, perguntar se tem dor, dizer que vai tomar uma injeção, o abecedário. Pouco mais do que isso”. (Profissional 25)	Demonstra conhecimento (n=1)	Consegue estabelecer, minimamente, comunicação em LGP (n=1)

Nota. Questão 6: “O que sabe sobre a LGP?”

A Tabela 8b representa as respostas dos/as participantes sem experiência no atendimento de pessoas surdas. A análise das mesmas foram agrupadas em apenas uma categoria de 1ª ordem: “*Conhecimento insuficiente da LGP*”.

Tabela 8b

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 6, dos/as Participantes sem Experiência

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Nada”. (Profissionais: 10, 11, 23 e 29; Professores: 2, 5, 9 e 10; Estudantes: 1, 15, 16, 18 e 22) “Não tenho conhecimentos.” (Profissional 24) “Não.” (Professor 8) “Não tenho uma resposta definida.” (Estudante 5)	Ausência de conhecimento (n=16)	
“Muito pouco.” (Profissionais: 3 e 14) “É a língua gestual portuguesa.” (Profissional 20; Estudante 3) “Uma língua não verbal alternativa.” (Professor 11) “Já estudei há muitos anos.” (Professor 12) “Quase nada.” (Estudante 9) “Onde se aprende os gestos da língua gestual para se poder comunicar com os surdos.” (Estudante 10) “Pouco.” (Estudante 20) “Que é uma linguagem.” (Estudante 24)	Conhecimento reduzido (n=10)	Conhecimento insuficiente da LGP (n=26)

Nota. Questão 6: “O que sabe sobre a LGP?”

A questão 7 tratava-se da justificativa da escolha realizada na pergunta anterior (questão fechada) por um ou mais serviço/recurso(s) tecnológico(s) (MAI-112, Serviin ou aplicação semelhante ao *Hand Talk*), havendo ainda a alternativa de optar por “nenhum deles”.

Duas respostas não foram categorizadas, por indefinição, a do/a estudante com experiência no atendimento de Surdos, cuja resposta foi “-*Visualmente mais interessante*” (Estudante 12) e a de um/a professor/a sem experiência “*Complementam-se*” (Professor/a 8).

As unidades de análise e respectivas categorias emergidas das respostas dos/as participantes com experiência são apresentadas na Tabela 9a e as respostas dos/as sem experiência na Tabela 9b.

Dentre as respostas dos/as participantes com experiência no atendimento à pessoas surdas, emergiram 3 categorias: “*razões funcionais*” (com maior número de respostas), “*o recurso como facilitador do processo terapêutico e ao serviço do paciente*” e “*não reconhecimento de vantagens nos recursos*” (Tabela 9a).

Tabela 9a

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 7, dos/as Participantes com Experiência

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Mais prático”. (Profissional 4) “Parece-me serem práticas”. (Profissional 5) “Ser prático”. (Profissional 9) “Pareceu ser de fácil acesso e mais abrangente”. (Professor 7) “Versatilidade”. (Professor 13)	Ser mais prático (n=5)	
“Mais imediato”. (Profissional 22) São os serviços que considero mais focalizados e com (...) mais rápida resposta”. (Profissional 8) “Parece me mais eficiente em termos de tempo dispendido, uma vez os doentes muitas vezes estão já internados e precisam de ajuda no momento, e uma vez que como profissional tenho outras coisas para dar resposta”. (Profissional 25) “Sem lacunas de tempo”. (Profissional 12)	Ser mais rápido (n=4)	Razões funcionais (n=9)
“Parece o mais adequado a contexto de consulta”. (Profissional 28) “São os serviços que considero mais focalizados e com melhor (...) resposta”. (Profissional 8) “Facilitam a comunicação”. (Profissional 16) “(…) a pessoa surda poder dizer realmente o que quer e pretende e o profissional de saúde perceber de imediato... (Profissional 12)	Adequação ao contexto clínico com resultados (n=2) Recursos facilitadores da comunicação (n=2)	O recurso como facilitador do processo terapêutico e ao serviço do Paciente (n=5)
“Sigilo e autonomia do paciente”. (Profissional 26)	Sigilo e autonomia do Surdo (n=1)	
“Não rentabilizariam a minha prática”. (Profissional 17) “Sinto que interferem negativamente na dinâmica de comunicação”. (Professor 6)	Não reconhecimento de vantagens nos recursos (n=2)	Não reconhecimento de vantagens nos recursos (n=2)

Nota. Questão 7: Justificativa da escolha, na questão anterior, fechada, de um dos 3 recursos tecnológicos utilizados para melhorar a comunicação (MAI-112, SERVIIN e *Hand Talk*)

Dentre as respostas dos/as participantes sem experiência, emergiram 5 categorias: “razões funcionais” (com maior número de respostas), “adequação ao contexto clínico”, o “recurso como facilitador do processo terapêutico e ao serviço do paciente e da sua autonomia” e, “desconhecimento ou sem justificativa” (Tabela 9b).

Tabela 9b

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 7, dos/as Participantes sem Experiência

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Mais fácil de interagir.” (Profissional 13) “Seria certamente a aplicação que mais facilitaria o profissional de saúde.” (Profissional 14) “Facilidade de utilização (...)” (Estudante 1) “Fácil utilização.” (Estudante 18)	Ser mais fácil (n=4)	Razões funcionais (n=8)
“Parece o mais completo.” (Estudante 5) “Parece-me eficaz.” (Professor 11) “Parece mais eficaz esta forma de comunicação em caso de emergência.” (Estudante 22) “Funcionalidade(...)” (Profissional 24)	Ser mais eficaz (n=4)	
“Aproxima-se mais do meu contexto de trabalho.” (Profissional 11) “O facto de intercalar a comunicação entre o indivíduo surdo e o profissional seria o que mais se adequa à situação de consulta (...)” (Professor 9) “Mais adequada para a fisioterapia.” (Estudante 16)	Adequação ao contexto clínico (n=3)	Adequação ao contexto clínico (n=3)
“Poderia ser útil caso tivesse um paciente surdo e não estivéssemos a conseguir comunicar de outra forma.” (Professor 4)	Recursos facilitadores da comunicação (n=1)	Os recursos como facilitadores do processo terapêutico e ao serviço do Paciente e de sua autonomia (n=7)
“Todos tem a vantagem de chegar ao utente facilmente.” (Estudante 15) “(…) acessibilidade.” (Profissional 24) “(…) sem necessidade de um intérprete.” (Estudante 1)	Recursos facilitadores do acesso ao paciente (n=6)	
“Permitia comunicar com o utente de uma forma mais (...) pessoal.” (Profissional 20) “A autonomia, (...), sobretudo o contato ser mais direto (sem intérprete não síncrono)”. (Professor 10) “Especificidades do atendimento psicológico, o equilíbrio entre autonomia/sigilo e a necessidade de aprofundar alguns aspectos com fluidez no âmbito do atendimento”. (Professor 12)		
“Porque não conheço ainda” (Professor 5) “Sem justificação”. (Estudante 3)		
		Desconhecimento ou sem justificativa (n=2)

Nota. Questão 7: Justificativa da escolha, na questão anterior, fechada, de um dos 3 recursos tecnológicos utilizados para melhorar a comunicação (MAI-112, SERVIIN e *Hand Talk*)

Na oitava questão os/as participantes deveriam justificar a(s)sua(s) escolha(s) por um ou mais recursos que estariam dispostos a utilizar em suas práticas clínicas. Os recursos eram: aprender LGP, presença de um/a intérprete profissional de LGP, presença de um/a familiar/amigo(a), utilizar escrita/mímicas ou utilizar um dos

recursos tecnológicos apresentados. Foram-lhes apresentadas ainda as opções “nenhum dos recursos” e “outro”.

A Tabela 10a apresenta as categorias que emergiram das respostas dos/as participantes com experiência e a Tabela 10b dos/as sem experiência.

Tabela 10a

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 8, dos/as Participantes com Experiência

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Utilidade”. (Profissional 4) “Ser mais simples a sua utilização” (Professor 7) “Facilitar a comunicação”. (Profissional 17) “Favorece a capacidade de expressão”. (Professor 6) “É o que já faço em relação à escrita e à mímica”. (Profissional 12)	Maior utilidade (n=5)	Razões funcionais (n=8)
“O familiar é sempre uma mais valia na comunicação e o programa informático, uma ferramenta de trabalho”. (Profissional 5) “Os familiares são sempre uma ajuda fundamental na colheita de dados em especial se viveram com o doente. (Profissional 25) Na ausência de um familiar, um interprete seria uma ótima escolha. (Profissional 25)	Reconhecimento do familiar como um recurso na comunicação (n=3)	
“Versatilidade”. (Professor 13) “O importante é uma comunicação eficaz não a forma. Por isso, na ausência de uma estratégia usaria outra, a que estiver disponível”. (Profissional 26)	Versatilidade na escolha dos recursos como promotora da comunicação (n=2)	Os recursos como facilitadores do processo terapêutico ao serviço do Paciente e da sua autonomia (n=6)
Em prol dos utentes devemos facilitar todos os meios disponíveis: o utente no centro dos cuidados”. (Profissional 9) “Acho importante por fazer parte da área médica poder comunicar com meus pacientes (utentes)”. (Estudante 12) “Facilitar a comunicação sem limitar o sigilo profissional”. (Profissional 16) Privacidade do/a utente”. (Profissional 28)	Foco no paciente (n=4)	
“Devemos investir cada vez mais na formação para comunicarmos de forma mais eficaz com a comunidade surda”. (Profissional 8) Gostaria de aprofundar o pouco que aprendi de LGP”. (Profissional 25)	Reconhecimento da necessidade de mais formação para melhor comunicação (n=2)	Reconhecimento da necessidade de mais formação para melhor comunicação (n=2)

Nota. Questão 8: Justificativa da escolha, na questão anterior, fechada, do recurso que estaria disposto a utilizar: Aprender LGP, Presença de intérprete profissional de LGP, Presença de familiar/amigo, utilizar escrita/mímica, um dos recursos tecnológico ou nenhuma dessas opções.

Tabela 10b

Categorias de 1ª e 2ª Ordem Obtidas das Respostas na Questão 8, dos/as Participantes sem Experiência

Unidade de análise	Categorias de 2ª ordem	Categorias de 1ª ordem
“Nem todos os recursos estão disponíveis em todas as situações, portanto, há que fazer uso de tudo o que ‘está à mão’.” (Profissional 11) “Porque devemos sempre ultrapassar as nossas dificuldades, mesmo que seja para compreender os outros.” (Estudante 20) “Serão na minha opinião aquelas que do ponto de vista prática e logístico poderão ser implementadas.” (Professor 9)	Adaptação aos recursos existentes (n=3)	Razões funcionais (n=11)
“Mais fácil.” (Professores 5 e 8) “(...) a presença de um profissional para facilitar e economizar tempo de consulta.” (Estudante 22) “Facilitar a comunicação.” (Estudante 15)	Maior facilidade (n=4)	
“Pessoa especializada.” (Profissional 13) “(...) garantir que a informação estaria bem transmitida.” (Profissional 20) “Parece-me mais eficaz.” (Professor 11) “Penso que seria o mais eficaz”. (Estudante 11)	Maior Eficácia (n=4)	Os recursos como facilitadores do processo terapêutico ao serviço do Paciente e da sua autonomia (n=5)
“Todas e quaisquer ferramentas seriam uma mais valia para estabelecer uma relação terapêutica bem fundada (...).” (Profissional 20) “Assegurar o melhor serviço ao cliente, tendo em conta as suas necessidades específicas da linguagem.” (Profissional 24) “Ir ao encontro das necessidades e preferências do utente.” (Professor 12) “Aprender LGP caso o doente não queira a presença de outro profissional na consulta (...).” (Estudante 22)	Foco nas necessidades do paciente (n=5)	
“Comunicação eficiente sem interferências de terceiros e sigilo profissional”. (Profissional 10)		

Nota. Questão 8: Justificativa da escolha, na questão anterior, fechada, do recurso que estaria disposto a utilizar: Aprender LGP, Presença de intérprete profissional de LGP, Presença de familiar/amigo, utilizar escrita/mímica, um dos recursos tecnológico ou nenhuma dessas opções.

Discussão

A amostra deste estudo foi composta, principalmente, por mulheres das/dos seguintes profissões/cursos: Enfermagem, Medicina Dentária e Psicologia. Constata-se ainda que o grupo de profissionais é mais jovem e também tem um tempo de atuação menor, no mercado de trabalho, comparado ao grupo de professores/as. É importante destacar que a maioria dos/as profissionais teve a experiência de acompanhar pessoas surdas, tanto no contexto da gravidez/puerpério, quanto noutros contextos clínicos.

A análise das respostas às oito questões proporcionou reflexões a respeito da percepção dos/as participantes no que tange a comunicação com Surdos, tanto no que se refere aos entraves quanto às estratégias utilizadas para superá-los e, ainda a relação desses na adesão ao tratamento. Identificou-se o nível de conhecimento da língua gestual, assim como as justificativas fornecidas pelos/as participantes, ao escolher um ou mais recurso(s) disponíveis para melhorar a comunicação entre eles/as e os Surdos.

Problemas na comunicação (a negligência) e o autocuidado

A comunicação é o ponto de partida das relações, mesmo antes de verbalizar, os seres humanos comunicam através de gestos e expressões corporais, dos quais por vezes não têm consciência (Yerena, 2005). A comunicação é, portanto, um processo dinâmico de trocas que ocorrem tanto numa dimensão verbal, quanto não-verbal, consciente ou não (Coelho, 2015).

No âmbito dos cuidados em saúde, a comunicação deve receber uma atenção especial por parte do/a profissional, pois ela será norteadora da relação que estabelece com o/a paciente (Santos et al., 2021). Ao comunicar, neste *setting*, informações são transmitidas e recebidas, mas também se constrói a relação (Santos et al., 2021). Se, por um lado, a comunicação ocupa um espaço fundamental na área da saúde, uma vez que dela depende a relação estabelecida entre o/a profissional e o/a paciente/utente, por outro a sua falta ou o estabelecimento de uma má comunicação pode inviabilizar um atendimento humanizado (Chaveiro & Barbosa, 2005).

A falta de comunicação ou uma má comunicação em saúde pode ainda acarretar uma prestação de serviço ineficaz (Marquete et al., 2018). Tanto o diagnóstico, quanto o tratamento serão influenciados pela dificuldade na comunicação entre profissional e paciente/utente Surdo, uma vez que ambos utilizam de línguas diferentes – verbal e gestual/sinais (Reis & Santos, 2019).

Os/as participantes deste estudo associaram o não comparecimento das gestantes surdas às consultas pré e pós natais às dificuldades na comunicação, corroborando com os achados noutros estudos com Surdos. Uma pesquisa realizada no Brasil revelou que 63% dos usuários abandonam os cuidados de saúde porque não conseguem se comunicar com os profissionais, 70% não entendem as orientações para o tratamento e 82% sequer o próprio diagnóstico (Santos & Portes, 2019).

O'Hearn (2006) destaca a importância dos cuidados pré-natais tanto na redução da mortalidade infantil, quanto na qualidade de vida do bebê. A satisfação com a relação que a gestante estabelece com o/a profissional da saúde, a qual é permeada pela comunicação, é considerada um fator motivacional para a realização dos cuidados pré-natais (O'Hearn, 2006). Depreende-se, portanto, que os cuidados em saúde e o autocuidado dependem da relação estabelecida com os/as profissionais e esta relação fundamenta-se na comunicação.

Problemas nos componentes da comunicação: Emissor, receptor (contexto) e ruídos

Das questões dois e quatro emergiram quatro categorias: “percepção de que as dificuldades de comunicação estão no emissor e/ou no receptor da mensagem” (Q.2 e 4); “percepção da existência de barreiras (ruídos) que dificultam o processo de comunicação” (Q.2 e 4); “o contexto dificulta a comunicação” (Q.2) e “o/a participante infere ou afirma a inexistência de dificuldade na comunicação” (Q.2). Essas categorias indicam a presença de alguns elementos que compõe o processo de comunicação, por exemplo, emissor, receptor e ruído.

A comunicação é um processo dinâmico, composto por vários elementos que estão em constante mudança, a interação entre eles provoca alterações em cada um e em todos de maneira contínua (Yerena, 2005). A autora apresenta quatro modelos que representam as componentes da comunicação e demonstra a evolução de um modelo composto por três elementos: emissor, receptor e mensagem, até um modelo mais atual pautado no intercâmbio e influência recíproca entre os elementos, que deixam de ser apenas esses e passam a ser oito.

De acordo com Yerena (2005), os componentes da comunicação são: a) a fonte ou origem da mensagem, que pode ser uma pessoa, um grupo ou uma instituição; b) o emissor, que é quem emite ou envia a mensagem, fonte e emissor são os mesmos quando quem enviou, foi quem criou a mensagem; c) o receptor, que é o destinatário da mensagem; d) a mensagem, que é o conteúdo emitido; e) o canal, que é o meio pelo qual a mensagem é enviada; f) a retroalimentação ou *feedback*, que é a interação entre emissor e receptor; g) o ruído, que representa as barreiras presentes a qualquer momento

durante a interação e que podem provocar distorções da mensagem; e h) o contexto no qual o emissor e o receptor estão inseridos.

Das respostas emitidas pelos/as participantes identificou-se que os problemas na comunicação existentes entre Surdos e ouvintes estão em quatro das componentes definidas por Yerena (2005): no emissor, no receptor, nos ruídos e/ou contexto. Ao considerar a proposta da autora, verifica-se que os/as participantes atribuíram os problemas na comunicação a uma visão parcial do que seria o processo de comunicação, uma vez que 4 deles não foram considerados.

Os problemas na comunicação entre Surdos e ouvintes não se encerram “apenas” na dificuldade de (emitir) “-Explicar o que dever ser feito/fazer” (Profissional 7) **ou** na dificuldade de (receber “-Perceber as queixas” (Profissional 16) **ou** nas (barreiras físicas - ruído) “-Máscaras” (Profissional 4) **ou** (barreiras culturais - ruído) “(...) meu desconhecimento em linguagem gestual” (Profissional 9) **ou** “(...) quando não havia intérprete (...)” (Profissional 21) **ou** no (contexto) “-Tempo de duração da consulta” (Professor 7 e Profissional 1). Nesses depoimentos os componentes emissor, receptor e ruídos foram identificados separadamente, pela maioria dos/as participantes. No grupo de participantes com experiência o contexto também emergiu como categoria e, portanto, como um dos elementos que compõe o processo de comunicação, representada na fala do Professor/a 7 e Profissional 1.

Vale destacar que alguns participantes sem experiência no atendimento de pessoas surdas identificaram que o problema na comunicação poderia estar em pelo menos 2 componentes, tanto no emissor quanto no receptor da mensagem; “-Não nos conseguirmos entender mutuamente.” (Profissional 11), “-Dificuldades em aceder aos conteúdos que o utente pretendia partilhar comigo e fazer-me entender, logo, dificuldades ao nível da profundidade e fluidez da comunicação.” (Professor 12), “-Dificuldades em perceber o utente e transmitir a informação.” (Estudante 1).

Para além da análise dos elementos que compõem a dinâmica do processo de comunicação é importante destacar os significados de alguns conteúdos presentes no que tange aos ruídos, nomeadamente as barreiras físicas, económicas e culturais. Numa revisão sistemática, realizada pelas autoras deste estudo, estas barreiras costumam ser

identificadas pelos diferentes atores no processo de comunicação entre Surdos e ouvintes (Maffei & Meneses, 2019a).

Alguns participantes relacionaram o uso de máscara com o contexto atual, marcado pela pandemia, como uma das barreiras físicas, porém é possível que a pandemia tenha sensibilizado para esta questão, uma vez que ela tornou-se uma barreira física também para os ouvintes, principalmente fora do contexto dos cuidados de saúde: “- *Atualmente sem dúvida o uso de máscara.*” (Profissional 8).

De acordo com outros estudos, além das máscaras (Steinberg et al., 2006), a pouca luminosidade (Kehl & Gartner, 2010; Maddalena et al., 2012) e/ou o não falar de frente para o Surdo (Cardoso et al., 2006; Oliveira et al., 2015) são também consideradas barreiras físicas, que dificultam a comunicação, uma vez que os interlocutores têm diminuídas as suas capacidades de interpretação do que está sendo expresso, tanto via leitura labial, quanto a partir das expressões não verbais.

A barreira cultural, identificada nos discursos de dois grupos de participantes, precisa ser olhada com atenção: “-*Não termos formação adequada para lidar com pessoas com ausência de acuidade auditiva.*” (Profissional 12), “-*Não saber linguagem gestual.*” (Estudante 16). Estas reflexões corroboram com os discursos apresentados noutros estudos, nos quais os profissionais e estudantes percebem a necessidade de ampliar seus conhecimentos nesta área (Bernardo et al., 2021; Ferreira et al., 2019; Reis & Santos, 2019; Silva & Benito, 2016).

Se os profissionais da saúde recebessem formação sobre a cultura surda e a língua gestual/sinais, não haveria necessidade de intermediários. O estudo realizado por Rezende et al. (2021) sinaliza o desconforto, relatado por Surdos, provocado pela presença de intérpretes durante as consultas. Outro estudo, cujos participantes eram estudantes de cursos da área da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia), demonstrou um olhar empático desses para com os Surdos: para eles a presença de uma terceira pessoa implicaria a passividade do Surdo, no processo de autocuidado (Bernardo et al., 2021).

Estratégias para superar as barreiras na comunicação: Do improviso ao acesso à cultura Surda

Das respostas às questões 3 e 5 emergiram duas categorias: “Uso de recursos verbais ou não-verbais improvisados” e “Uso de recursos com base na cultura/língua da pessoa surda”.

A primeira estratégia foi a que concentrou o maior volume de respostas, tanto dos participantes com experiência quanto dos sem. Dos recursos improvisados os mais utilizados foram os verbais: recorrer a escrita e leitura labial e, dentre os não verbais, estão os gestos e as mímicas.

Os/as participantes com experiência referiram: “*Escrita*”. (Profissional 1, 4, 15 e 28; Professores 3 e 7; Estudante 12), “*Leitura labial*”. (Profissional 2), “*Gestos*”. (Profissionais 6, 15, 17 e 18; Estudante 12).

Os/as paticipantes sem experiência mencionaram: “*Escrita; falar devagar para permitir a leitura labial.*” (Profissional 29), “*Linguagem corporal de senso comum (...)*.” (Profissional 11).

O recurso à escrita é um dos mais utilizados por profissionais da saúde (Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva, 2012; Machado et al., 2015) para romper a barreira interposta pelo ruído fisiológico do/a paciente/utente Surdo. O ruído fisiológico provém de doenças ou incapacidades que pode acometer tanto o emissor quanto o receptor (Yerena, 2005). Para Bernardo et al. (2021), o uso de estratégias oralizadas decorre de uma tendência à comunicação instituinte, isto é, os/as profissionais pertencentes a uma maioria que se comunica a partir da língua verbal/oralizada, ao buscar alternativas, mantêm-se presos à forma por eles dominada para expressar a mensagem.

O desconhecimento da cultura Surda e da maneira como a língua gestual estrutura-se, diferentemente da língua oral, explicaria esta tentativa, que por vezes pode ser frustrada, de tornar clara a mensagem que se pretende transmitir (Bentes et al., 2011; Brito & Samperiz, 2010; Jackson, 2011; Oliveira et al., 2015; Rezende et al., 2021; Souza et al., 2017). Se na língua oral-auditiva a sintaxe é linear, na língua visual-espacial a estruturação é por tópicos (Souza et al., 2017).

Saber que a escrita pode não ser um facilitador é tão importante quanto saber que o uso de gestos e mímicas também não o será, pois a atribuição de signos é diferente para quem foi ou não oralizado (Reis et al., 2021). Marquete et al. (2018) alertam para uma possível acomodação dos/as profissionais ao utilizar mímicas e gestos, na crença de que estão sendo claros e, com isso, não buscariam capacitação para aprender sobre a cultura e a língua do Surdo.

O estudo de Machado et al. (2015), o qual inspirou a atribuição dessas categorias, também revelou uma tendência dos/as profissionais da saúde recorrerem a estratégias improvisadas (mímicas, leitura labial, falar pausadamente). Os autores alertam que os gestos/mímicas emitidos pelos ouvintes podem ser incompreensíveis pelos Surdos.

A minoria dos/as participantes indicou estratégias orientadas para a cultura Surda. Uma delas seria recorrer à presença de um/a intérprete ou então aprender/utilizar a língua gestual. Vale destacar que a presença de intérpretes, principalmente quando são familiares, causam constrangimento e frustração ao/à utente, por ter que expor questões íntimas diante de um familiar e não conseguir estabelecer uma relação direta com o/a profissional (Reis et al., 2021). A condição ideal seria o/a profissional aprender a língua, uma vez que seria possível estabelecer uma relação com o/a paciente/utente sem a interferência de terceiros (Costa et al., 2018; Ferreira et al., 2019; Nascimento et al., 2015; Rezende et al., 2021; Souza et al., 2017).

A Língua Gestual Portuguesa: Uma velha (des)conhecida

A LGP é reconhecida como expressão e instrumento de acesso à educação e igualdade de oportunidades em Portugal, há pelo menos duas décadas, no entanto, os/as participantes deste estudo demonstraram pouco ou nenhum conhecimento da mesma. Da análise das respostas, emergiu apenas uma categoria: “Conhecimento insuficiente da LGP”, sendo que entre os/as participantes sem experiência a situação é mais preocupante, pois a maioria deles/as demonstrou ausência de conhecimento. Já entre os/as profissionais com experiência no atendimento às pessoas surdas, a maioria afirmou possuir algum conhecimento.

Destaca-se que apenas um/a profissional com experiência referiu que consegue estabelecer alguma comunicação em LGP. O desconhecimento ou conhecimento insuficiente da língua gestual entre profissionais da saúde não está circunscrito a

Portugal, outros estudos também constataram esta mesma realidade (Gupta et al., 2018; Oliveira et al., 2015). No estudo de Marquete et al. (2018), 92,4% dos profissionais não se sentiam preparados para atender pacientes surdos. A pesquisa de Machado et al. (2015) revelou que apenas 12,5% dos profissionais dominavam e faziam uso da língua de sinais.

O estudo de Ferreira et al. (2019) constatou que 50% dos profissionais consideraram inadequada a sua assistência prestada às gestantes surdas, e desses 96,6% acreditavam que se soubessem a língua de sinais a assistência poderia ser suficiente ou adequada. Souza et al. (2017), a partir de uma revisão integrativa da literatura que teve 24 artigos como amostra, identificou em 100% deles a dificuldade de comunicação entre profissionais e pacientes, parte desta dificuldade está associada ao desconhecimento da língua gestual/sinais.

Estudos que buscaram a opinião dos Surdos sobre a comunicação com os/as profissionais da saúde também revelam o desconhecimento da língua gestual/sinais e o desejo de ter a oportunidade de estabelecer uma comunicação a partir dela. Todas as participantes do estudo de Reis et al. (2021) afirmaram que os enfermeiros não sabiam se comunicar através da língua de sinais. Resultado semelhante foi obtido por Bentes et al. (2011): todos os participantes referiram despreparo da equipe de saúde para compreendê-los, pois nenhum médico sabia a língua gestual/sinais.

Sousa (2019), num estudo realizado em Portugal, refere a importância de sensibilizar os profissionais da saúde para o aprendizado da LGP e atribui essa missão também às entidades formadoras. Apesar da formação, Costa e Silva (2012) já haviam levantado a problemática ao refletir sobre quais perspectivas os estudantes constroem seu conhecimento a respeito da língua de sinais, se seus professores (que muitas vezes também são médicos atuantes no sistema de saúde) também não dominam esse assunto. Com o propósito de fornecer soluções a essa questão propõem o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes através de oficinas de leitura seguidas de discussão, simulação de atendimentos e sensibilização de estudantes de Medicina.

Alternativas para melhorar a comunicação: Foco no processo ou na pessoa?

“Apenas não penso aprender LGP pois possivelmente não iria por em prática (até o momento ainda não tive nenhuma situação com pessoas surdas). No entanto, acho que

devemos tentar todos os recursos que estejam ao nosso alcance para conseguirmos comunicar com todas as pessoas.” (Professor 4)

A resposta deste/a participante reflete a facilidade que os recursos tecnológicos poderiam representar para os/as profissionais da saúde, pois aprender uma segunda ou terceira língua justifica-se pela necessidade de sua aplicabilidade, seja para adquirir conhecimentos ou então para estabelecer comunicação com pessoas que falam outra língua/idioma. E como bem salienta o/a profissional, aprender LGP seria necessário se ele/a atendesse pessoas surdas com certa frequência.

Para além de aprender a língua gestual, havia as seguintes alternativas: recursos tecnológicos, na questão 7, e, na questão 8, além dessas opções havia a possibilidade de escolher pela presença de intérprete (profissional ou familiar) e/ou pelo uso de escrita/mímicas. Após fazer sua escolha, a maioria dos/as participantes justificou a sua resposta a partir da funcionalidade do recurso e, reconheceram também que os recursos podem funcionar como facilitadores do processo terapêutico e ao serviço do paciente.

Melhorar a comunicação é de suma importância, uma vez que dela depende a relação entre profissional e paciente/utente, a mútua compreensão, o diagnóstico, a prescrição e a adesão ao tratamento (Santos et al., 2021). A comunicação possui um papel central no processo saúde-doença, uma vez que dela depende a interação entre os/as profissionais e os/as pacientes/utentes (Coriolano-Marinus et al., 2021).

Para estabelecer uma boa relação, Yerena (2005) apregoa que a primeira responsabilidade do comunicador deve ser a escuta empática e poder-se-ia acrescentar que, nos contextos de saúde, esta premissa tem um valor único. A aproximação do/a profissional à realidade do/a paciente/utente e da sua cultura é fundamental para identificar quais informações serão necessárias e como elas deverão ser transmitidas (Coriolano-Marinus et al., 2021).

Todos os participantes do estudo de Bentes et al. (2011) referiram que a principal dificuldade ao frequentar os serviços de saúde é a comunicação. As barreiras na comunicação são as responsáveis pela insatisfação dos surdos no que tange a prestação de serviços na área da saúde (Rezende et al., 2021). Sendo assim, quando os/as participantes, deste estudo, justificam suas escolhas à melhoria da comunicação, pode-se inferir que os/as pacientes/utentes tenderiam a sair mais satisfeitos das consultas.

A preocupação com o/a paciente/utente e com o processo terapêutico também foi identificada, ao justificarem suas escolhas por um ou outro recurso. “A *autonomia (...), sobretudo o contato ser mais direto (sem intérprete não síncrone)*. (Professor 10). “*Sigilo e autonomia do paciente*” (Profissional 26). “*-(...) a pessoa surda poder dizer realmente que quer e pretende e o profissional de saúde perceber de imediato (...)*” (Profissional 12). As justificativas voltadas à preocupação com o sigilo, com a promoção da autonomia e com um serviço que seja prestado de acordo com as necessidades desse público em especial, são características de uma atenção humanizada à saúde e de um cuidado centrado na pessoa (Nascimento et al., 2015; Orrie & Motsahi, 2018).

Considerar aprender LGP ou então optar por um recurso tecnológico que dispensa o uso de intermediários poderia não ser tão prático quanto escrever ou fazer mímicas, no entanto, como já discutido anteriormente, estas táticas facilitam a emissão da informação, porém a mensagem enviada pelo emissor pode não ser a mesma que chega ao receptor. A mensagem é composta por 3 elementos: a) os códigos, que são um sistema estruturado de sinais; b) o conteúdo, que representam as idéias que compõem a mensagem; e c) o tratamento, que é o modo de expressar a mensagem e que facilitaria a sua compreensão (Yerena, 2005). Sendo assim, ao considerar as nuances da língua oral e da gestual/sinais, é possível depreender que a mensagem sofrerá distorções em função dos códigos e conteúdos presentes na mesma.

“*Aprender LGP caso o doente não queira a presença de outro profissional na consulta (...)*” (Estudante 22). Os Surdos sugerem aos profissionais de saúde o aprendizado da língua gestual/sinais (Rezende et al., 2021). Pode-se inferir que tal sugestão reflete o desejo que remete não só à aquisição de uma competência/habilidade e sim de uma atitude que valoriza a sua privacidade e a sua autonomia. Uma atenção humanizada à saúde e verdadeiramente inclusiva perpassa pela capacidade de estabelecer uma comunicação adequada com esse público (Chaveiro & Barbosa, 2005; Orrie & Motsahi, 2018).

Considerações Finais

Este estudo permitiu explorar as dificuldades na comunicação entre Surdos/ouvintes, na perspectiva de profissionais, professores/as e estudantes da área da saúde. Tema

esse de considerável relevância, uma vez que a comunicação neste âmbito poderia ser considerada um pilar na sustentação do processo de prevenção, cuidados e manutenção da saúde. Além das dificuldades, os/as participantes elencaram suas estratégias para superar tais entraves, compartilharam seus conhecimentos a respeito da LGP e ainda apresentaram justificativas a respeito das alternativas apresentadas para melhorar a comunicação com esse público.

Os/as participantes percebem que as falhas na comunicação podem justificar o não comparecimento das gestantes/mães surdas aos cuidados pré e pós-natais. Essas falhas, de acordo com eles/as, estariam em quatro das oito componentes que integram o processo de comunicação proposto por Yerena (2005) – emissor, receptor, ruídos e contexto. Essa visão parcial poderia indicar desconhecimento da totalidade das componentes, mas também poderia retratar as experiências por eles/as vividas, isto é, num determinado atendimento clínico encontraram dificuldade em apenas um dos elementos, o que não impediria que em situações futuras identificassem mais de um.

Idealmente seria importante que as estratégias utilizadas pelos/as participantes deste estudo e de outros (Costa & Silva, 2012; Gichane et al., 2017; Jackson, 2011; Machado et al., 2015; Rezende et al., 2021; Souza et al., 2017), saíssem do improvisado e caminhassem em direção à acessibilidade, a qual seria possível com a ampliação do conhecimento sobre a cultura Surda. Seria importante apostar na formação de estudantes e professores/as, assim como daqueles/as profissionais atuantes no sistema de saúde português, seja ele público ou privado.

Constatou-se que os/as profissionais, professores/as e estudantes da saúde em Portugal compartilham das mesmas “deficiências” que os/as profissionais de outros países, onde pesquisas semelhantes foram realizadas – inabilidade para estabelecer comunicação efetiva com pessoas surdas. O desconhecimento da LGP poderia ser resolvido se as instituições de ensino oferecessem uma disciplina para ensinar ou pelo menos sensibilizar os futuros profissionais sobre as diferenças significativas que existem entre a língua verbal/oral e a gestual/sinais. As instituições incluem em suas grades curriculares o ensino de outras línguas, como inglês e francês, e não prevêm o ensino da LGP.

Em alternativa ao aprendizado da LGP, uma vez que para alguns/as profissionais a mesma não se justificaria devido ao número reduzido de surdos por eles/as atendidos, haveria a possibilidade de recursos de apoio, sejam eles tecnológicos (TIC's) ou humanos (intérprete profissional de LGP). Em conformidade, com o que já foi discutido neste capítulo, não há solução perfeita, porém é possível melhorar um processo que tem gerado insatisfação e afastamento dos Surdos dos cuidados de saúde, por sentirem-se incompreendidos ou com dificuldade de compreender abandonam o tratamento.

Importante mencionar que o questionário, desenvolvido pelas autoras, ainda que com base na revisão da literatura, não chegou passar por um pré-teste. Além disso, o fato de não contemplar uma questão que averiguasse o local de atuação dos profissionais inviabilizou identificar de qual região do país partem as perspectivas aqui identificadas. Por outro lado, a amostra de professores/as e estudantes ficou circunscrita a apenas uma instituição de ensino, restrita a apenas um Distrito do país. Outra fragilidade foi não ter solicitado aos/às participantes caracterizarem a surdez da pessoa atendida, por exemplo, se atenderam um surdo oralizado e/ou que se comunicava a partir da LGP. Essa informação poderia explicar as dificuldades encontradas, assim como a predominância pelo uso de estratégias verbais para minimizar as barreiras na comunicação. Entretanto, essas limitações podem auxiliar na reflexão e no planeamento de outros estudos, expandindo-os para outras regiões, uma vez que as pessoas surdas chegam aos serviços de saúde e deparam-se com profissionais despreparados para estabelecer uma comunicação efetiva. É praticamente inexistente a publicação de artigos que abordam esta temática em Portugal.

Por fim, é importante destacar que a comunicação em saúde pode refletir um atendimento humanizado e acolhedor, principalmente se o/a profissional estiver atento às questões pautadas na empatia e na promoção da autonomia e sigilo durante as suas consultas. E isso é possível quando o profissional dá um passo em direção à compreensão da cultura na qual o/a paciente/utente está inserido/a.

Referências

Associação Médica Mundial (2013). *Declaração de Helsínquia: Princípios éticos para a investigação médica em seres humanos*.
<https://www.ufp.pt/app/uploads/2019/06/declaracao-de-helsinquia-2013.pdf>

- Bentes, I.M. da S., Vidal, E.C.F. & Maia, E.R. (2011). Deaf person's perception on health care in a midsize city: An descriptive-exploratory study. *Online Brazillian Journal of Nursing*, 10(1).
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/j.1676-4285.2011.3210.1>
- Bernardo, L. A., Tholl, A.D., Nitschke, R.G., Viegas, S.M. da F., Schoeller, S.D., Bellaguarda, M.L.dos R. & Tafner, D.P.O.do V. (2021) Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Escola Anna Nery*, 25(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341>
- Britto, F. da R. & Samperiz, M. M. F. (2010). Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein*, 8(1), 80-5. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1339>
- Cardoso, A. H. A., Rodrigues, K. G., & Bachion, M. M. (2006). Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 553–560.
<http://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>
- Chaveiro, N., & Barbosa, M. A. (2005). Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4), 417-422.
<http://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>
- Chaveiro, N., Porto, C. C., & Barbosa, A. (2009). Patients and the Doctor. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 75(1), 147–150. [http://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30846-6](http://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30846-6)
- Coelho, M.T.V.(2015). *Comunicação terapêutica em Enfermagem: Utilização pelos enfermeiros*. [Tese doutoramento, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>
- Coriolano-Marinus, M.W., Sá, C.H.C. de, Lima, R., & Soares, A.K.F.(2021). Comunicação no cuidado em saúde: Concepções e vivências de discentes e docentes de Enfermagem. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 828-837.
<https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.828-837>
- Correia L.P.F & Ferreira M.A.(2022). Health care of deaf persons during coronavirus pandemics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(supl 1), 1-5.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1036>
- Costa, A. A., Vogt, S. E., Ruas, E. D. F. G., Holzmann, A. P. F. & Silva, P. L. N. D. (2018). Acolher e escutar o silêncio: O cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Revista Online de Pesquisa*, 10(1), 123-129. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.5997>
- Costa, L.S. M.da & Silva, N.C. Z.da (2012). Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (43), 1107–1117.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000051>

- Ferreira, D.R. da C., Alves, F.A.P., Silva, E.M.A. da, Linhares, F.M.P. & Araújo, G.K.N.de. (2019). Assistência à gestante surda: Barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. *Saúde em Redes*, 5(3), 31-42. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p31-42>
- Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L., (2017). “They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing deaf women in Cape Town. *Disability and Health Journal*, 10(3), 434–439. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.016>
- Gupta, L., Jain, P., Mora, L.N. & Mujho, T. (2018). Evaluation of different visual method used, to enhance communication skills between dental care providers and speech and hearing impaired patients. *Indian Journal of Dental Research*, 29(4), 418-22. <https://www.ijdr.in/text.asp?2018/29/4/418/239408>
- Jackson, M. (2011). Deafness and antenatal care: Understanding issues with access. *British Journal of Midwifery*, 19(5), 280–284. <http://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.5.280>
- Kehl, K. A., & Gartner, C. M. (2010). Challenges facing a deaf family member concerning a loved one’s dying. *Palliative Medicine*, 24(1), 88–93. <http://doi:10.1177/0269216309348180>
- Lacerda, C.B.F. (1998). Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos. *Cadernos CEDES*, 19 (46), 68-80. <https://doi.org/10.1590/S0101-32621998000300007>
- Machado, W.C.A., Pereira, J.de S., Prado, A. R. de A., Silva, R.A. da, Silva, V. M. da & Figueiredo, N.M. A. de. (2015). Comunicação de profissionais de unidades de reabilitação física com clientes surdos. *Revista Rene*, 16(5), 649-55. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500005>
- Maddalena, V., O’Shea, F., & Murphy, M. (2012). Palliative and end-of-life care in Newfoundland’s deaf community. *Journal of Palliative Care*, 28(2), 105–112. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894815/>
- Maffei, A. M., & Meneses, R.F. (2019a). Barreiras na comunicação profissionais de saúde/utentes surdos: Uma revisão sistemática. *Al Psi Revista de Investigação em Psicologia do Algarve*, 2(1), 146-159. https://www.researchgate.net/publication/339289788_AL_PSI_Revista_de_Investigacao_em_Psicologia_do_Algarve
- Maffei, A. M., & Meneses, R.F. (2019b). Comunicação profissionais de saúde/pacientes surdos: Quem, quando, onde e o que se pesquisa? In *II Congresso Nacional de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde*. Lisboa.
- Marquete, V. F., Costa, M. A. R., & Teston, E. F. (2018). Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1–9. <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.24055>
- Mathews, J. L., Parkhill, A. L., Schlehofer, D. A., Starr, M. J., & Barnett, S. (2011). Role-reversal exercise with deaf strong hospital to teach communication

competency and cultural awareness. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 75(3), 1-10. <https://doi.org/10.5688/ajpe75353>

Meador, H. E., & Zazove, P. (2005). Health Care Interactions with Deaf Culture. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 18(3), 218-22. <https://doi.org/10.3122/jabfm.18.3.218>

Moura, M.C. (2000). *O Surdo: Caminhos pra uma nova identidade*. Rio de Janeiro: Revinter.

Nascimento, G. B., Fortes, L. de O., & Kessler, T. M. (2015). Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. *Revista Saúde*, 41(2), 241–250. <https://doi.org/10.5902/2236583415121>

Nóbrega, J. D., Andrade, A.B. de, Pontes, R. J.S., Bosi, M.L.M. & Machado, M.M.T. (2012). Identity of the deaf and interventions in health from the perspective of a community of sign language users. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 671-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300013>

O'Hearn, A. (2006). Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care : A comparative study. *Family Medicine Journal*, 38(10), 712–716. <https://fmch.bmj.com/>

Oliveira, Y. C. A. de, Celino, S. D. de M., & Costa, G. M. C. (2015). Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 307–320. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). *Código deontológico*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf

Orrie, S & Motsahi, T.S. (2018). Challenges experienced by healthcare workers in managing patients with hearing impairment at a primary health care setting: a descriptive case study. *South African Family Practice*. 60, 1-5. <https://doi.org/10.1080/20786190.2018.1507566>

Pinheiro, D. C. de S. (2005). *O papel do plano de comunicação preventivo em momento de crise na organização* [Monografia de Graduação, Universidade Federal de Goiás]. <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/4451/5/TCCG%20-%20Jornalismo%20-%20Da%20C3%ADse%20Cristina%20de%20S%20C3%A1%20Pinheiro.pdf>

Reis, D.E.C., Oliveira, E.A.M. & Santos, F.P.dos A. (2021). Comunicação do enfermeiro no cuidado ao parto: Ótica de mulheres surdas. *Research, Society and Development*, 10(3), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13575>

Reis, V. de S. L., & Santos, A. M. dos. (2019). Knowledge and experience of family health team professionals in providing healthcare for deaf people. *Revista CEFAC*, 21(1), 1-8. <http://doi.org/10.1590/1982-0216/20192115418>

- Rezende, R. F., Guerra, L. B. & Carvalho, S.A.da S. (2021). A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Revista CEFAC*, 23(2), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>
- Rüdiger, F. (2011). *As teorias da comunicação*. Penso.
- Santaella, L. (1983). *O que é semiótica*. Brasiliense
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
- Santos, L., Queirós, S., Meneses, R., & Couto, G.(2021). Caracterização de programas de treino de competências de comunicação: Revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(2), 359-373. <https://doi.org/10.15309/21psd220204>
- Santos, S. R. dos & Nóbrega, M.M.L. da (2002). A Grounded Theory como alternativa metodológica para pesquisa em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55 (5), 575-9. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020076>
- Silva, M. A. M. da, & Benito, L. A.O. (2016). The knowledge of nursing students about Brazilian Sign Language (BSL). *Universitas: Ciências Da Saúde*, 14(1), 23–30. <http://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3534>
- Sousa, V.S. (2019). *Cuidados Inclusivos à Mulher Surda na Sala de Partos: Um Desafio à Intervenção do EE ESMO*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29475>
- Souza, M. F. N. S. da, Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. de M., & Sousa, Á. A. D. de. (2017). Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: An integrative literature review. *Revista CEFAC*, 19(3), 395–405. <http://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>
- Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., &Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 260–266. <https://doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00340.x>
- Thew, D., Smith, S. R., Chang, C., & Starr, M. (2012). The deaf strong hospital program: A model of diversity and inclusion training for first-year medical students. *Academic Medicine: Journal of the Association American Medical Colleges*, 87(11), 1496–1500. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31826d322d>
- Yerena, S. F. (2005). *Comunicación oral: Fundamentos y práctica estratégica* (2ª ed.). Pearson Educación

CONCLUSÃO

Este estudo derivou do hiato entre pesquisas e ações voltadas aos cuidados em saúde de gestantes/mães e àqueles inexistentes, ou então não publicados, destinados às gestantes/mães surdas. A primeira revisão da literatura realizada, até julho de 2019, nas bases de dados PubMed e SciELO.br revelou a ausência de estudos, em Portugal, que abordasse a comunicação entre profissionais da saúde e pessoas surdas. Na sequência, a busca por ações da Psicologia direcionadas às gestantes surdas também resultou em nenhum estudo português publicado na PubMed, SciELO, EBSCO e BVS, até março de 2020.

As referidas revisões indicaram a existência de barreiras culturais, físicas e económicas na comunicação entre profissionais da saúde e pessoas surdas. Os estudos identificados demonstraram que essas barreiras atuam como responsáveis pelo abandono, não adesão e até mesmo pela baixa procura pelos cuidados médicos, por essas pessoas. Especificamente, nos casos das gestantes/mães surdas a escassez de estudos é ainda mais evidente, pois nenhuma pesquisa abordou essa temática – sabe-se da importância dos cuidados pré-natais, tanto para a mãe quanto para o feto.

Os resultados dos estudos teóricos para além de expor a necessidade de estender o olhar a esse público e identificar as condições de comunicação com os/as profissionais da saúde, reforçaram a relevância desta pesquisa em Portugal, a qual teve dois propósitos gerais. Um deles foi identificar a percepção dos/as profissionais e do meio académico a respeito do processo de comunicação, da existência de barreiras e das estratégias por eles utilizadas para melhorar a comunicação com pessoas surdas. O outro foi verificar a percepção das gestantes/mães surdas a respeito desses mesmos aspectos.

Os estudos empíricos, de uma maneira geral, revelaram a necessidade de ampliar e disseminar o conhecimento sobre a cultura Surda no meio académico e entre os profissionais da saúde, que atuam com gestantes/mães surdas. Tanto os/as profissionais

quanto os/as estudantes sentem-se despreparados/as para comunicarem-se com uma pessoa surda, desconhecem a LGP e alguns dos serviços e recursos tecnológicos existentes em Portugal para minimizar as barreiras na comunicação. Os/as participantes deste estudo demonstraram consciência de que as falhas na comunicação podem ser responsáveis pela baixa frequência das mulheres surdas às consultas pré-natais.

Tanto os resultados deste estudo quanto os identificados nas revisões da literatura indicam que os/as profissionais tendem a recorrer à escrita, à leitura labial e à mímica para tentar transmitir suas informações às pessoas surdas. Já as gestantes/mães surdas, para além de identificarem as barreiras mencionadas acima, indicaram que para elas as melhores estratégias seriam os/as profissionais aprenderem a LGP ou então poder contar com a presença de um/a intérprete profissional. Corroborando com estudos realizados noutros países, constatou-se, também, a baixa frequência às consultas pré-natais, essa constatação remete à importância de lançar um olhar sobre essa população, uma vez que a saúde de pelo menos duas pessoas pode estar seriamente comprometida.

Foram muitos os constrangimentos que atravessaram o percurso entre a idealização do projeto de pesquisa, a coleta de dados e a concretização desta tese. A maior dificuldade evidencia-se no objetivo geral e no sexto objetivo específico deste estudo: propor uma ferramenta, em LGP, para facilitar a comunicação entre profissionais da saúde e gestantes/mães surdas com base na literatura e na descrição do processo de comunicação entre eles. Entretanto, as participantes surdas deste estudo não elegeram os recursos tecnológicos como ferramenta para melhorar a comunicação delas com os profissionais da saúde. Ainda que apenas 38,9% responderam sentirem-se totalmente satisfeitas na comunicação com os/as profissionais da saúde.

Quando idealizou-se o desenho da pesquisa havia a intenção de propor uma aplicação semelhante ao *Hand Talk*, porém seria desenvolvida em equipa composta por um aluno e um professor do Mestrado de Engenharia Informática da Faculdade de Ciência e Tecnologia da Universidade Fernando Pessoa, a pesquisadora principal e sua orientadora. Desenvolver-se-ia uma aplicação capaz de realizar a conversão da LGP em língua oral (áudio ou texto), assim como o caminho inverso. Para além da falta de importância atribuída aos recursos tecnológicos, expressa pelas participantes deste estudo, viveram-se os contratempos causados pela pandemia, com isso os descompassos entre os estudos ampliaram-se, ao ponto de inviabilizá-lo.

É preciso referir que a opinião dessas mulheres foi obtida numa altura em que já não haveria tempo hábil para criar tal aplicação, ainda que elas pudessem ter demonstrado interesse na mesma. Houve constrangimentos também na fase do estudo qualitativo, pois seriam realizadas entrevistas com as gestantes/mães surdas, porém a Comissão de Ética a que o projeto foi submetido suspendeu, temporariamente, a avaliação de projetos que previssem a coleta de dados presencial, devido à pandemia. O prazo para entrega final da tese não permitiu esperar pela revogação desta suspensão e, então, optou-se por construir o questionário via *Google Forms* completamente acessível às gestantes/mães surdas. Passou-se o período simbólico de uma gestação, foram 9 meses até que o instrumento estivesse pronto para aplicação. Foi um momento rico de muita aprendizagem, que confrontou aquilo que um pesquisador considera e o que é realmente uma linguagem acessível (Maffei et al., 2021).

Entretanto, vale destacar que o projeto de desenvolvimento da aplicação foi realizado pelo estudante do Mestrado de Engenharia Informática¹⁷. Possivelmente por se tratar de um primeiro estudo com esse enfoque, a aplicação precisaria passar por ajustes para atingir o objetivo principal que seria melhorar a comunicação entre pessoas que utilizam a LGP e ouvintes. O principal melhoramento seria conseguir que o programa captasse imagens dinâmicas e não apenas estáticas. O sistema desenvolvido captava imagens das mãos representando letras do alfabeto (Nogueira, 2020).

Para finalizar a reflexão relativa aos objetivos mencionados é importante destacar a opinião das participantes deste estudo a respeito do uso dos recursos tecnológicos. Elas expressaram rejeição quanto aos mesmos, evidentemente não é possível generalizar, talvez depreender ou pelo menos levantar a hipótese de que essas mulheres preferem o contato direto com os/as profissionais, sem mediação de outras pessoas (principalmente familiares) ou de tecnologias. É importante destacar que essas mulheres estão à vontade com o acesso à tecnologia, uma vez que acessaram um *link* para responder um questionário *online*, portanto não é a falta de conhecimento nesta seara que justificaria a não adesão a esta alternativa. Na primeira versão do questionário, havia uma questão aberta que solicitava a justificativa pela escolha de um ou mais recurso ou por nenhum deles, porém ela foi eliminada porque se seguiu a indicação da intérprete profissional

¹⁷Para informações mais detalhadas sobre o desenvolvimento da aplicação móvel, consultar a dissertação de André Nogueira, intitulada *SignPic: Sistema móvel para deteção de Língua Gestual utilizando machine learning* e disponível em <http://hdl.handle.net/10284/9571>

em LGP de que as participantes teriam muita dificuldade para escrever a resposta ou então haveria dificuldade para compreender a escrita delas. Em alternativa cogitou-se acrescentar no *Google Forms* a opção das participantes anexarem um vídeo com suas respostas em LGP, todavia não havia tempo hábil para nova submissão à Comissão de Ética para avaliar uma alteração que deveria ser feita na etapa de coleta de dados, mais especificamente nas questões éticas que envolviam a captação e o uso de imagem. Sendo assim, surge uma questão para ser aprofundada em investigações futuras – identificar a justificativa para a escolha ou recusa de determinado recurso.

Referente aos objetivos específicos:

1) Identificar temas pertinentes às experiências de comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais de saúde

Para além dos estudos teóricos a primeira etapa do estudo empírico previa a realização de entrevistas com o objetivo de identificar temas pertinentes às experiências de comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais de saúde. A questão norteadora para as gestantes/mães era: “- Descreva sua(s) experiência(s) ao procurar serviços de saúde (costuma ir só ou acompanhada, como descreveria a comunicação com o(s) profissional(is) que lhe(s) atenderam?)”. A dos profissionais da saúde: “- Descreva sua(s) experiência(s) ao atender uma gestante surda, que utiliza a LGP como forma de comunicar – ela estava só ou acompanhada, descreva a comunicação com ela”. Os constrangimentos impostos pela pandemia, mencionados anteriormente, impediram a realização da entrevista, portanto as questões foram disponibilizadas via *Google Forms*. Estabeleceu-se contato com a Associação de Surdos de Matosinhos, Federação Portuguesa das Associações de Surdos, duas intérpretes de LGP, grupos de profissionais de saúde e de pessoas surdas no *WhatsApp* e *Facebook*. Decorridos 4 meses, entre novembro/2020 a março/2021, obteve-se apenas a resposta de um profissional da saúde e de dois acompanhantes de gestantes surdas. O conteúdo foi valorizado, no entanto, a construção dos questionários para os profissionais/professores, estudantes e gestantes/mães fundamentou-se basicamente na literatura consultada e nas duas revisões (sistemática e integrativa) descritas nos capítulos 1 e 2.

Os temas evidenciados na experiência de comunicação, identificados nas revisões e, também, nas respostas dos/as participantes são as barreiras na comunicação, principalmente as físicas e culturais, as estratégias para contornar essas barreiras e a

necessidade de alternativas efetivas para melhorar a comunicação. Verificou-se ainda a falta de formação dos profissionais no que tange a cultura Surda e é possível inferir que as queixas das pessoas surdas de não serem orientadas e compreendidas estejam associadas a tal despreparo. A literatura indicou ainda a exclusão dos surdos dos dados Censitários e dos estudos científicos, para além da exclusão social (D'Angelo et al., 2020; Mitra et al., 2012, 2015; Wolowicz-Ruszkowska, 2016).

2) Averiguar como os profissionais da saúde percebem o processo de comunicação com gestantes/mães surdas

4) Verificar como a disfunção sensorial associada à audição é abordada no meio acadêmico, entre professores/as e estudantes da área de saúde

Os dados relativos aos objetivos 2 e 4 são apresentados e discutidos no capítulo 5, mais especificamente na secção intitulada “Problemas nos componentes da comunicação: Emissor, receptor e ruídos”. O processo de comunicação, conforme Yerena (2005), envolve a interação de pelo menos 8 componentes a) a fonte ou a origem da mensagem; b) o emissor; c) o receptor; d) a mensagem; e) o canal; f) a retroalimentação ou o *feedback*; g) o ruído; e h) o contexto. Os/as participantes concentraram suas respostas principalmente no competente “emissor”, ao assumirem dificuldades para expressarem-se, transmitirem a informação e dar orientações clínicas. O componente “receptor” também poderia dificultar a comunicação, uma vez que teria dificuldades para expressar ou até mesmo entender as explicações. Os ruídos estiveram associados, sobretudo, às barreiras físicas, principalmente, devido ao uso de máscaras, e às culturais, associadas ao desconhecimento da língua gestual.

3) Identificar as estratégias utilizadas pelos/as profissionais/estudantes da saúde para comunicar com essas mulheres

No capítulo 5 é possível verificar que as estratégias eleitas pelos/as participantes para tentar superar as barreiras nas comunicações estão em consonância com as apresentadas nas revisões de literatura. Na secção “Estratégias para superar as barreiras na comunicação: do imprevisto à valorização da cultura surda” foram discutidas as estratégias improvisadas: escrever, fazer mímicas, recorrer à leitura labial, as quais podem ser inadequadas quando o surdo não foi oralizado.

5) Aceder às experiências das gestantes/mães surdas e seus familiares/intérpretes sobre o processo de comunicação com os profissionais de saúde

No capítulo 4 discutiu-se as experiências da comunicação na perspectiva das gestantes/mães surdas, as quais compartilharam da visão dos/as demais participantes (profissionais, professores/as e estudantes) a respeito da existência de barreiras físicas e culturais (apresentadas nos capítulos 3 e 5). Apenas 38,9% afirmaram sentirem-se totalmente satisfeitas na comunicação com os profissionais da saúde, porém 65% delas tiveram suas dúvidas, medos e anseios atendidos/esclarecidos pelos/as profissionais da saúde. Esse mesmo estudo indicou a baixa frequência dessas mulheres às consultas pré e pós-natais, algo que a literatura relaciona aos problemas na comunicação entre elas e os/as profissionais (Costa et al., 2018; Ferreira et al., 2019; Gichane et al., 2017; Jackson, 2011; O’Hearn, 2006; Reis et al., 2021).

A ambivalência, refletida nas respostas reconhecer barreiras na comunicação e não sentir-se totalmente satisfeita na comunicação com os/as profissionais *versus* ter suas dúvidas, preocupações e medos esclarecidos, originou algumas hipóteses e essas poderão orientar futuras questões de investigação: - apesar das barreiras existentes, os profissionais conseguiram de alguma maneira fornecer informações e acolher estas mulheres neste período; - as dificuldades de comunicação estariam presentes no cotidiano destas mulheres, há tanto tempo, que elas desenvolveram estratégias para compreenderem e serem compreendidas; - a pessoa que as acompanhou, na maioria das consultas e durante o parto, conseguiu transmitir-lhes as informações necessárias.

Não foi possível aceder às experiências dos familiares e profissionais intérpretes sobre o processo de comunicação com os/a profissionais da saúde. Em parte em função dos ajustes necessários no método - as entrevistas deram lugar aos questionários, também em função dos constrangimentos impostos pela pandemia, que exigiu tomadas de decisões e ajustes nas outras fases da coleta de dados. Sugere-se, portanto, que estudos futuros contemplem esse público, uma vez que a literatura indica que as suas presenças podem ser constrangedoras para os surdos (Correia & Ferreira, 2022; Costa & Silva, 2012; Rezende et al., 2021; Souza et al., 2017).

6) Propor uma ferramenta que auxilie na comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais da saúde, durante as consultas pré e pós-natais

Antes de propor uma ferramenta que auxiliasse na comunicação entre Surdos e ouvintes considerou-se importante averiguar a percepção, dos principais atores, quanto às já existentes. No capítulo 3 identificou-se o desconhecimento, porém a aceitação para a utilização de um ou mais recursos tecnológicos, durante as consultas, pelos/as profissionais e professores. O capítulo 5 descreve as razões pelas quais esses participantes utilizariam tais recursos, nomeadamente a funcionalidade dos mesmos, assim como serem facilitadores do processo terapêutico e ao serviço do paciente. O capítulo 4 refletiu o (des)interesse das gestantes/mães surdas, por tais recursos. Aquele que obteve maior aprovação dividiu o primeiro lugar com a opção “nenhum deles”, na questão em que elas deveriam escolher um (ou mais) recurso(s) que lhes interessassem. Quando esses foram distribuídos entre outras alternativas, como por exemplo, “os/as profissionais aprenderem LGP” ou “ter acesso a um/a profissional intérprete”, foram os que despertaram menor interesse.

É de destacar ainda a total abertura dos/as estudantes para o aprendizado da LGP denotando um terreno fértil para ações voltadas à inserção da cultura Surda no meio acadêmico. Uma disciplina de LGP, com uma carga-horária limitada não tornará ninguém fluente nesta língua, mas uma disciplina que sensibilize sobre a cultura e também sobre a língua promoverá a inserção, no mercado de trabalho, de profissionais atentos às reais necessidades dos Surdos.

Considera-se importante convocar o Estado para cumprir um de seus deveres, previsto na Constituição, que é proteger e valorizar a LGP, não só como um instrumento de acesso à educação, mas de igualdade de oportunidades. Oportunidades essas que se refletem na saúde de uma parte considerável da população, e se tratando de gestantes/mães torna-se ainda mais relevante, uma vez que é preciso responder pela saúde de pelo menos duas pessoas.

Por fim, é de destacar que as gestantes/mães surdas gostariam, em primeiro lugar, que os/as profissionais da saúde aprendessem LGP e isso corrobora com o previamente exposto. Aprender essa língua significa a ausência de intermediários na comunicação, seja ela humana ou tecnológica, uma condição ideal tanto para essas mulheres, quanto para os/as estudantes deste estudo. Esta condição seria um indicativo de um atendimento humanizado e centrado na pessoa, pois ele inicia pela comunicação entre

profissionais da saúde e utente(s) e cabe aos primeiros o movimento de identificar as necessidades, limitações e potencialidades daqueles que estão sob seus cuidados.

REFERÊNCIAS – GERAL

- Akasreku, B. D., Habib, H., & Ankomah, A. (2018). Pregnancy in disability: Community perceptions and personal experiences in a rural setting in Ghana. *Journal of Pregnancy*, 2018(1), 1–12. <http://doi.org/10.1155/2018/8096839>
- Almeida, N. M. de C., & Arrais, A. da R. (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847-863. <http://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>
- Anderson, M. L., Craig, K. S. W., & Ziedonis, D. M. (2017). Deaf people's help-seeking following trauma: Experiences with and recommendations for the Massachusetts Behavioral Healthcare System. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(2), 239–248. <http://doi.org/10.1037/tra0000219>
- Aragão, J. S., Magalhães, I. M. O., Coura, A. S., Silva, A. F. R., Cruz, G. K. P., & França, I. S. X. (2014). Access and communication of deaf adults: A voice silenced in health services. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 1–7. <http://doi.org/10.9789/2175-5361>
- Arrais, A. da R., & Araujo, T. C. C. F. de. (2016). Pré-natal psicológico: Perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 19(1), 103-116. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&tlng=pt
- Associação Médica Mundial (2013). *Declaração de Helsínquia: Princípios éticos para a investigação médica em seres humanos*. <https://www.ufp.pt/app/uploads/2019/06/declaracao-de-helsinquia-2013.pdf>
- Associação Portuguesa de Surdos (2019). *Comunidade*. www.apsurdos.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=57
- Associação Portuguesa de Surdos (2022). https://apsurdos.org.pt/?page_id=3725
- Barbosa, H. H. (2014). Conceitos matemáticos iniciais e linguagem: Um estudo comparativo entre crianças surdas e ouvintes. *Educação e Pesquisa*, 40(1), 163-179. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022014000100011>
- Barnett, S. (2002). Cross-cultural communication with patients who use American Sign Language. *Family Medicine*, 34(5), 376-82. https://www.researchgate.net/profile/Steven-Barnett-4/publication/11333811_Cross-

[cultural communication with patients who use American Sign Language/links/5d1f669b458515c11c14fc78/Cross-cultural-communication-with-patients-who-use-American-Sign-Language.pdf](https://doi.org/10.1177/1545721411414788)

- Barnett, S., Klein, J. D., Pollard, R. Q., Samar, V., Schlehofer, D., Starr, M., & Pearson, T. A. (2011). Community participatory research with Deaf Sign Language Users to identify health inequities. *American Journal of Public Health, 101*(12), 2235–2238. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300308>
- Benincasa, M., Freitas, V.B.de, Romagnolo, A. N., Januário, B.S., & Heleno, M.G.V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 22*(1), 238-257. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&tlng=pt
- Bentes, I.M. da S., Vidal, E.C.F. & Maia, E.R. (2011). Deaf person's perception on health care in a midsize city: An descriptive-exploratory study. *Online Brazillian Journal of Nursing, 10*(1). <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/j.1676-4285.2011.3210.1>
- Bernardo, L. A., Tholl, A.D., Nitschke, R.G., Viegas, S.M. da F., Schoeller, S.D., Bellaguarda, M.L.dos R. & Tafner, D.P.O.do V. (2021) Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Escola Anna Nery, 25*(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341>
- Britto, F. da R. & Samperiz, M. M. F. (2010). Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein, 8*(1), 80-5. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1339>
- Camatti, L. & Lunardi-Lazzarin, M. L. (2020). A premência do diagnóstico precoce da surdez e seus efeitos no campo conceitual da educação de Surdos. *Revista Brasileira de Educação Especial, 26*(4), 769-778. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0130>
- Cardoso, A. H. A., Rodrigues, K. G., & Bachion, M. M. (2006). Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(4), 553–560. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>
- Casate J.C., & Corrêa, A.K. (2005). Humanização do atendimento em saúde: Conhecimento veiculado na literatura brasileira de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*(1), 105-11. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100017>
- Chaveiro, N., & Barbosa, M. A. (2005). Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39*(4), 417-422. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>
- Chaveiro, N., Barbosa, M. A., & Porto, C. C. (2008). Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista Escola de*

Enfermagem da USP, 42(3), 578–583. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300023>

- Chaveiro, N., Porto, C. C., & Barbosa, A. (2009). Patients and the Doctor. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 75(1), 147–150. [http://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30846-6](http://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30846-6)
- Coelho, M.T.V.(2015). *Comunicação terapêutica em Enfermagem: Utilização pelos enfermeiros*. [Tese doutoramento, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>
- Convenção das Nações Unidas (2006). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Ministério Público Portugal. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_deficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf
- Cordeiro, B. B., Banhara, M. R. & Mendes, C. M. C. (2020). Ganho auditivo e influência do tempo de privação auditiva na percepção de fala em usuários de implante coclear. *Audiology - Communication Research*, 25, 1-6. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2282>
- Coriolano-Marinus, M.W., Sá, C.H.C. de, Lima, R., & Soares, A.K.F.(2021). Comunicação no cuidado em saúde: Concepções e vivências de discentes e docentes de Enfermagem. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 828-837. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.828-837>
- Correia L.P.F & Ferreira M.A.(2022). Health care of deaf persons during coronavirus pandemics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(suppl 1), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1036>
- Costa, A. A., Vogt, S. E., Ruas, E. D. F. G., Holzmann, A. P. F. & Silva, P. L. N. D. (2018). Acolher e escutar o silêncio: O cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Revista Online de Pesquisa*, 10(1), 123-129. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.5997>
- Costa, L.S. M.da & Silva, N.C. Z.da (2012). Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (43), 1107–1117. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000051>
- D’Angelo, D. V., Cernich, A., Harrison, L., Kortsmmit, K., Thierry, J. A. M., Folger, S., & Warner, L. (2020). Disability and pregnancy: A cross-federal agency collaboration to collect population-based data about experiences around the time of pregnancy. *Journal of Women’s Health*, 29(3), 291–296. <http://doi.org/10.1089/jwh.2020.8309>
- Decreto-Lei n.º 54/18 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Diário da República: 1ª Série, nº129/2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>

- Decreto-Lei n.º 62/2007 da Assembléia da República. (2007). *Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior*. Diário da República: 1ª Série, nº174. <https://data.dre.pt/eli/lei/62/2007/09/10/p/dre/pt/html>
- Direção Geral da Saúde (DGS, 2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- Druel, V., Hayet, H., Esman, L., Clavel, M., & Rougé Bugat, M.E. (2018). Assessment of cancers' diagnostic stage in a Deaf community-survey about 4363 deaf patients recorded in French units. *BioMed Central Cancer*, 18(1), 93. <http://doi.org/10.1186/s12885-017-3972-3>
- Duarte, S. B. R., Chaveiro, N., Freitas, A. R. de, Barbosa, M. A., Porto, C. C. & Fleck, M. P. de A. (2013). Aspectos históricos e socioculturais da população surda. *História, Ciências, Saúde*, 20(4), 1713-1734. <https://doi.org/10.1590/S0104-597020130005000015>
- Equy, V., Derore, A., Vassort, N., Mongourdin, B., & Sergent, F. (2012). Évaluation des actions favorisant l'accessibilité aux soins des patientes enceintes sourdes. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction*, 41(6), 561–565. <http://doi.org/10.1016/j.jgyn.2012.04.017>
- Ferreira, D.R. da C., Alves, F.A.P., Silva, E.M.A. da, Linhares, F.M.P. & Araújo, G.K.N.de. (2019). Assistência à gestante surda: Barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. *Saúde em Redes*, 5(3), 31-42. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p31-42>
- Fuentes, P. S. C, Bravo, M. del M. P., & Guillén, M. de los Á. C. (2019). Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia. *Enfermería Global*, 18(2), 303–322. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>
- Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L., (2017). “They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing deaf women in Cape Town. *Disability and Health Journal*, 10(3), 434–439. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.016>
- Gupta, L., Jain, P., Mora, L.N. & Mujho, T. (2018). Evaluation of different visual method used, to enhance communication skills between dental care providers and speech and hearing impaired patients. *Indian Journal of Dental Research*, 29(4), 418-22. <https://www.ijdr.in/text.asp?2018/29/4/418/239408>
- Hand Talk (2019). *Intérprete de LIBRAS no celular: Saiba como usar o app Hand Talk*. <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2019/05/interprete-de-libras-no-celular-saiba-como-usar-o-app-hand-talk.ghtml>
- Instituto Nacional de Estatística (2013). *Classificação Portuguesa de Profissões*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACAOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt

- Instituto Nacional de Estatística (2022). *Censos 2021. O que nos dizem os Censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidades*.
<https://www.ine.pt/xurl/pub/66200373>. ISBN 978-989-25-0632-6
- International Bureau for Audiophonology (BIAP, 2017). *Audiometric classification of hearing impairments*.
<https://www.biap.org/fr/recommandations/recommendations/tc-02-classification>
- Jackson, M. (2011). Deafness and antenatal care: Understanding issues with access. *British Journal of Midwifery*, 19(5), 280–284.
<http://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.5.280>
- Kehl, K. A., & Gartner, C. M. (2010). Challenges facing a deaf family member concerning a loved one's dying. *Palliative Medicine*, 24(1), 88–93.
<http://doi:10.1177/0269216309348180>
- Lacerda, C.B.F. (1998). Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos. *Cadernos CEDES*, 19 (46), 68-80. <https://doi.org/10.1590/S0101-32621998000300007>
- Lei nº 71/2018 do Diário da República (2018). *Orçamento do Estado para 2019*.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2018-117551927>
- Lewis G, ed. (2007) Saving mothers' lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer-2003-2005. *The Seventh Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom*. CEMACH.
<https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/Saving%20Mothers%27%20Lives%202003-05%20.pdf>
- Machado, W.C.A., Pereira, J.de S., Prado, A. R. de A., Silva, R.A. da, Silva, V. M. da & Figueiredo, N.M. A. de. (2015). Comunicação de profissionais de unidades de reabilitação física com clientes surdos. *Revista Rene*, 16(5), 649-55.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500005>
- Maddalena, V., O'Shea, F., & Murphy, M. (2012). Palliative and end-of-life care in Newfoundland's deaf community. *Journal of Palliative Care*, 28(2), 105–112.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894815/>
- Maffei, A. M., & Meneses, R.F. (2019a). Barreiras na comunicação profissionais de saúde/utentes surdos: Uma revisão sistemática. *Al Psi Revista de Investigação em Psicologia do Algarve*, 2(1), 146-159.
https://www.researchgate.net/publication/339289788_AL_PSI_Revista_de_Investigacao_em_Psicologia_do_Algarve
- Maffei, A. M., & Meneses, R.F. (2019b). Comunicação profissionais de saúde/pacientes surdos: Quem, quando, onde e o que se pesquisa? In *II Congresso Nacional de Comunicação Clínica em Cuidados de Saúde*. Lisboa.
- Maffei, A. M., & Meneses, R.F. (2020). Revisão (a)sistemática sobre a atenção da psicologia às gestantes surdas. *Psicologia Argumento* 38(102), 755-71.
<http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.38.102.ao08>

- Maffei, A.M., Meneses, R.F., Teixeira, Z.M. & Amil, A. (2021, dezembro 15-17). Construção de instrumento de pesquisa/intervenção para grávidas/mães surdas. [Apresentação oral]. II Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Representações Sociais e Sobre Qualidade de Vida do Vale do São Francisco – CIRSQVASF e I Olimpíada Internacional Virtual de Casos Clínicos de Cuidados em Saúde – OLYMHEALTHCARE, Petrolina, PE, Brasil.
<https://portais.univasf.edu.br/gipeef/gipeef/publicacoes/anais-ii-cirsqvasf-i-olymhealthcare-2022.pdf/view>
- MAI-112 (2019). *App MAI 112 para cidadãos surdos*. www.112.pt
- Marquete, V. F., Costa, M. A. R., & Teston, E. F. (2018). Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1–9. <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.24055>
- Mathews, J. L., Parkhill, A. L., Schlehofer, D. A., Starr, M. J., & Barnett, S. (2011). Role-reversal exercise with deaf strong hospital to teach communication competency and cultural awareness. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 75(3), 1-10. <https://doi.org/10.5688/ajpe75353>
- Mckee, M. M., Barnett, S. L., Block, R. C., & Pearson, T. A. (2011a). Impact of communication on preventive services among deaf American Sign Language users. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(1), 75–79. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.03.004>
- Mckee, M. M., Paasche-Orlow, M., Winters, P. C., Fiscella, K., Sen, A., Pearson, T., & Arbor, A. (2015). Assessing health literacy in deaf American Sign Language users. *Journal of Health Communication*, 20(2), 92-100. <http://doi.org/10.1080/10810730.2015.1066468>
- Mckee, M., Schlehofer, D., Cuculick, J., Starr, M., Smith, S., & Chin, N. P. (2011b). Perceptions of cardiovascular health in an underserved community of deaf adults using American Sign Language. *Disability and Health Journal*, 4(3), 192–197. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2011.04.001>
- Meador, H. E., & Zazove, P. (2005). Health Care Interactions with Deaf Culture. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 18(3), 218-22. <https://doi.org/10.3122/jabfm.18.3.218>
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications, and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical Care*, 53(12), 1027–1032. <http://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000427>
- Mitra, M., Lu, E., & Diop, H. (2012). Smoking among pregnant women with disabilities. *Women's Health Issues*, 22(2), e233–e239. <http://doi.org/10.1016/j.whi.2011.11.003>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>

- Moura, M.C. (2000). *O Surdo: Caminhos pra uma nova identidade*. Revinter.
- Napier, J., & Kidd, M. R. (2013). English literacy as a barrier to health care information for deaf people who use Auslan. *Australian Family Physician*, 42(12), 896–899. <https://www.racgp.org.au/getattachment/5b31983f-cbdf-46f9-86f3-aea390043a54/Auslan-English-literacy.aspx>
- Nascimento, G. B., Fortes, L. de O., & Kessler, T. M. (2015). Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. *Revista Saúde*, 41(2), 241–250. <https://doi.org/10.5902/2236583415121>
- Nóbrega, J. D., Andrade, A.B. de, Pontes, R. J.S., Bosi, M.L.M. & Machado, M.M.T. (2012). Identity of the deaf and interventions in health from the perspective of a community of sign language users. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 671-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300013>
- Nogueira, A.(2020). SignPic: Sistema Móvel Para Detecção de Língua Gestual Utilizando Machine Learning. [Dissertação mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/9571>
- O’Hearn, A. (2006). Deaf women’s experiences and satisfaction with prenatal care : A comparative study. *Family Medicine Journal*, 38(10), 712–716. <https://fmch.bmj.com/>
- Oliveira, Y. C. A. de, Celino, S. D. de M., & Costa, G. M. C. (2015). Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 307–320. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). *Código deontológico*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS,2021). *Informe mundial sobre la audición*. Washington, D.C. <https://doi.org/10.37774/9789275324677>.
- Orrie, S & Motsahi, T.S. (2018). Challenges experienced by healthcare workers in managing patients with hearing impairment at a primary health care setting: a descriptive case study. *South African Family Practice*. 60, 1-5. <https://doi.org/10.1080/20786190.2018.1507566>
- Pedrosa, C. & Temudo, T. (2004). Perturbações da fala e da linguagem: *Nascer e Crescer*, 13 (4), 337-341. <https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/658/1/Perturba%C3%A7%C3%B5es%20da%20fala.pdf>
- Pinheiro, D. C. de S. (2005). *O papel do plano de comunicação preventivo em momento de crise na organização* [Monografia de Graduação, Universidade Federal de Goiás]. <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/4451/5/TCCG%20-%20Jornalismo%20-%20Da%20Cristina%20de%20S%20A1%20Pinheiro.pdf>

- Pordata. (2019). *Nova consulta*.
<https://www.pordata.pt/DB/Portugal/AmbientedeConsulta/Tabela>
- Portugal (2005). Constituição da República Portuguesa. Sétima Revisão Constitucional. Diário da República, n. 155, I Série – A, de 12 de agosto.
<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Pratas, M., Correia, I. S. C. & Santos, S. (2021). Avaliação da consciência querológica de crianças surdas portuguesas: O IACQ-LGP. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 27, 231-250. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0033>
- Reis, D.E.C., Oliveira, E.A.M. & Santos, F.P.dos A. (2021). Comunicação do enfermeiro no cuidado ao parto: Ótica de mulheres surdas. *Research, Society and Development*, 10(3), 1-10. : <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13575>
- Reis, V. de S. L., & Santos, A. M. dos. (2019). Knowledge and experience of family health team professionals in providing healthcare for deaf people. *Revista CEFAC*, 21(1), 1-8. <http://doi.org/10.1590/1982-0216/20192115418>
- Rezende, R. F., Guerra, L. B. & Carvalho, S.A.da S. (2021). A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Revista CEFAC*, 23(2), 1-10.
<https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>
- Rüdiger, F. (2011). *As teorias da comunicação*. Penso.
- Santaella, L. (1983). *O que é semiótica*. Brasiliense
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
- Santos, L., Queirós, S., Meneses, R., & Couto, G.(2021). Caracterização de programas de treino de competências de comunicação: Revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(2), 359-373. <https://doi.org/10.15309/21psd220204>
- Santos, S. R. dos & Nóbrega, M.M.L. da (2002). A Grounded Theory como alternativa metodológica para pesquisa em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55 (5), 575-9. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020076>
- Saraiva, F.J.C., Moura R.S, & Santos, R.F.M. (2015). A voz das mãos: O uso do aplicativo Hand Talk na consulta de pré-natal com uma gestante surda. *Anais do VI Encontro Alagoano de Educação Inclusiva/I Encontro Nordestino Inclusão na Educação Superior*; 2015. Maceió: Universidade Federal de Alagoas.
- Schildberger, B., Zenzmaier, C., & König-Bachmann, M. (2017). Experiences of Austrian mothers with mobility or sensory impairments during pregnancy, childbirth and the puerperium: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-11. <http://doi.org/10.1186/s12884-017-1388-3>
- Schmith, M. D., Simon, B. S., Brêtas, A. C. P., & Budó, M. de L.D.(2011). Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(3), 479-503. <http://doi.org/10.1590/S1981->

77462011000300008

- SERVIIN (2022). *Interpretação em LGP*. <http://www.portaldocidadaosurdo.pt/Serviin>
- Silva, M. A. M. da, & Benito, L. A.O. (2016). The knowledge of nursing students about Brazilian Sign Language (BSL). *Universitas: Ciências Da Saúde*, 14(1), 23–30. <http://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3534>
- Silva, R. C. D. da & Martins, S. E. S. de O. (2020). Surdez e alteridade: “O encontro entre o tilintar das vozes e o tremular das mãos”. *Pro-Posições* [online]. 31, 1-23. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0167>
- Sousa, V.S. (2019). *Cuidados Inclusivos à Mulher Surda na Sala de Partos: Um Desafio à Intervenção do EE ESMO*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29475>
- Souza, M. F. N. S. da, Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. de M., & Sousa, Á. A. D. de. (2017). Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: An integrative literature review. *Revista CEFAC*, 19(3), 395–405. <http://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>
- Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A., & Zazove, P. (2006). Health care system accessibility. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 260–266. <https://doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00340.x>
- Tedesco, J. dos R., & Junges, J. R. (2013). Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1685-1689. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>
- Thew, D., Smith, S. R., Chang, C., & Starr, M. (2012). The deaf strong hospital program: A model of diversity and inclusion training for first-year medical students. *Academic Medicine: Journal of the Association American Medical Colleges*, 87(11), 1496–1500. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31826d322d>
- Vilão, T.R.F. (2014). *Acessibilidade dos Surdos aos serviços de saúde em Portugal*. [Dissertação mestrado, Universidade Portucalense]. DSpace Repository. <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/916/5/Acessibilidade%20dos%20Surdos%20aos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde%20em%20Portugal.pdf>
- Vilarinho, L., Garcia, P. & Pinho e Costa, P. (2022). Programa Nacional de Rastreio Neonatal: Relatório 2021. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/8444>
- Walsh-Gallagher, D., Mc Conkey, R., Sinclair, M., & Clarke, R. (2013). Normalising birth for women with a disability: The challenges facing practitioners. *Midwifery*, 29(4), 294–299. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2011.10.007>
- Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., & Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women’s experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: A phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156–162. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.003>

- Wechsler, A. M., Reis, K. P. dos, & Ribeiro, B. D. (2016). Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. *Psicologia Argumento*, 34(86), 273-288, <http://doi.org/10.7213/psicol.argum.34.086.AO07>
- Witchs, P.H., Correia, M. C. & Coelho, O. (2017). Língua Gestual Portuguesa e seus aspectos políticos e sociais na educação de surdos. *Revista Espaço*, 48, 35-47. <https://www.ines.gov.br/seer/index.php/revista-espaco/article/view/396/415>
- Witchs, P.H., Lopes, M. C. & Coelho, O. (2019). Formas possíveis de ser nas políticas linguísticas de educação de surdos em Portugal. *Educação & Sociedade*, 40, 1-16. <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302019202053>
- Wołowicz-Ruszkowska, A. (2016). How polish women with disabilities challenge the meaning of motherhood. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 80–95. <http://doi.org/10.1177/0361684315600390>
- Woodcock, K., & Pole, J. D. (2007). Health profile of deaf Canadians: analysis of the Canada community health survey. *Canadian Family Physician*, 53(december), 2140-2147. <https://www.cfp.ca/content/53/12/2140>
- World Health Organization (WHO, 2021a). Deafness and hearing loss. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- World Health Organization (WHO, 2021b). Disability and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- World Health Organization. (2019). Deafness and hearing loss. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Yerena, S. F. (2005). *Comunicación oral: Fundamentos y práctica estratégica* (2ª ed.). Pearson Educación

APÊNDICES

Apêndice 1- Questionário Profissionais/Professores/as

Estudo sobre comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais da saúde

Estamos a realizar um estudo que pretende conhecer as experiências de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes/mães surdas, nas consultas antes, durante e após o parto.

Seção 1 de 13: INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

Exmo/a. Sr/a. Dr/a. Doutor/a,

Sou aluna do Doutoramento em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, sob orientação da Prof. Doutora Rute Meneses e coorientação da Prof. Doutora Zélia Teixeira. Estamos a realizar um estudo que pretende conhecer as experiências de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes/mães surdas, nas consultas antes, durante e após o parto.

Vimos, portanto, solicitar a sua colaboração para preencher o questionário, anónimo, que segue, se atendeu pelo menos uma gestante/mãe surda. O inquérito prevê ainda questões voltadas à profissionais que tiveram experiência no atendimento de pessoa surda (não gestantes) e existem, também, algumas questões para profissionais que nunca tiveram contato profissional com pessoas surdas.

Não há respostas certas ou erradas. Todas as informações que prestar serão muito importantes para este estudo.

Sua participação é voluntária e pode desistir participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Os dados recolhidos, guardados em local seguro durante o estudo, serão destruídos após a conclusão do doutoramento e respetivas apresentações/publicações científicas.

Se tiver alguma dúvida antes de decidir participar, poderá contactar a investigadora principal através do e-mail 14919@ufp.edu.pt.

Agradecemos a sua atenção para com o nosso estudo e gostaríamos, ainda, de solicitar o encaminhamento do link deste formulário aos/às colegas do Sr/a. Dr/a. Doutor/a.

Alexsandra Machado Maffei

Seção 2 de 13: DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

1. Tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida nas “Informações sobre o estudo” acerca da investigação que se tenciona realizar, incluindo objetivos e métodos. Foi-me fornecido um contacto e a hipótese de esclarecer questões ou dúvidas. Tomei conhecimento de que a participação é voluntária e que tenho a possibilidade de recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem qualquer prejuízo. Tomei conhecimento de que é garantido o anonimato e confidencialidade das respostas. Expressarei a seguir se aceito ou não participar do estudo, e aceitando permito que as minhas respostas sejam tratadas.

- Aceito participar do estudo *Avançar para a pergunta 2*
- Não aceito participar do estudo (*Avançar para a seção : Agradecimento*)

Seção 3 de 13: AGRADECIMENTO

Muito obrigada por sua atenção!

Seção 4 de 13: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

2. Sexo: () Feminino () Masculino

3. Idade: _____

4. Profissão:

Profissões listadas abaixo conforme a Classificação Portuguesa de Profissões (CPP, 2010)

Médico/a Enfermeiro/a

Médico/ dentista

Farmacêutico/a Fisioterapeuta Dietista/Nutricionista

Terapeuta Ocupacional

Psicólogo/a

Outra

5. Se assinalou "outra" na questão anterior, por favor informe a sua profissão: _____

6. Especialidade: _____

7. Tempo de exercício da profissão. Por favor especifique sua resposta em anos/meses: _____

Seção 5 de 13: HISTÓRICO DE ATENDIMENTO A GESTANTES/MÃES SURDAS:

8. Já atendeu alguma gestante/mãe surda? () Sim

() Não (Avançar para a pergunta 16)

Seção 6 de 13: HISTÓRICO DE ATENDIMENTO A GESTANTES/MÃES SURDAS (cont.):

9. Na sua experiência profissional quantas gestantes/mãe surdas já acompanhou? _____

10. Acompanhou alguma gestante surda durante as consultas de pré-parto? () Sim () Não

11. Se acompanhou alguma gestante surda durante as consultas de pré-parto, como avalia a presença dela nas consultas: (Marcar apenas uma)

- Assídua com presenças frequentes
- Com raras presenças
- Não possuo informação a esse respeito

12. Em sua opinião que razões podem explicar o não comparecimento das gestantes surdas às consultas solicitadas? _____

13. Na sua experiência profissional acompanhou alguma gestante surda durante o trabalho de parto?

() Sim () Não

14. Durante o trabalho de parto, alguém significativo acompanhou a gestante surda?

(Marcar apenas uma)

- Não, ninguém acompanhou
- Sim, o companheiro
- Sim, um familiar para atuar como intérprete
- Sim, um profissional intérprete em Língua Gestual Portuguesa
- Não possuo informação a esse respeito

15. Na sua experiência profissional, acompanhou alguma mãe surda durante o período pós parto?

() Sim

() Não (Avançar para a pergunta 19)

Seção 7 de 13: HISTÓRICO DE ATENDIMENTO A PESSOAS SURDAS

16. Na sua experiência profissional já atendeu alguma pessoa surda?

- Sim
 Não *(Avançar para a pergunta 25)*

Seção 8 de 13: HISTÓRICO DE ATENDIMENTO A PESSOAS SURDAS (continuação)

17. Na sua experiência profissional quantas pessoas surdas já acompanhou? _____

18. Em geral, e em sua opinião, em que situações as pessoas surdas procuram atendimento na área da saúde? *(Marcar apenas uma)*

- Por prevenção de problemas de saúde
 Procuram o serviço quando aparecem os primeiros sintomas de algum problema de saúde
 Procuram o serviço de saúde quando já estão num estado mais avançado de doença
 Chegam ao serviço de saúde em estado crítico
 Não tenho informação suficiente para responder esta questão

Seção 9 de 13: COMUNICAÇÃO COM GESTANTES/MÃES/PESSOAS SURDAS

19. Na sua experiência profissional como descreveria a comunicação com a pessoa surda?

(Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Acredito que não consegui ser claro nem entender claramente o/a utente/paciente
 Acredito que a pessoa possa ter saído com dúvidas
 Creio que consegui entender poucas informações
 Creio que consegui passar poucas informações
 Acredito que consegui entender claramente o/a utente/paciente
 Acredito que o/a utente/paciente ficou com informações suficientes
 Consegui comunicar sem qualquer dificuldade
 O sucesso da comunicação depende de várias condições, que variam de utente/paciente para utente/paciente

20. Na sua experiência profissional, que dificuldades encontrou mais frequentemente para comunicar com a pessoa surda?

21. Que estratégias geralmente utiliza para facilitar a comunicação com a pessoa surda?

22. As pessoas surdas vão as consultas sozinhas ou acompanhadas? Se estavam acompanhadas, foram-no por familiar, amigo(a) ou profissional intérprete? *(Marcar apenas uma)*

- Sempre sozinhas
 Maioritariamente sozinhas
 Algumas vezes sós e outras acompanhadas
 A maior parte das vezes vão acompanhadas
 Sempre acompanhadas

23. Na sua experiência profissional, aquelas pessoas surdas que foram acompanhadas, foram com quem?

(Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Companheiro/a
 Mãe/pai
 Irmão/irmã
 Amigo/a
 Familiar/amigo(a) intérprete
 Profissional intérprete facilitado pelo/a serviço/unidade de saúde
 Profissional intérprete financiado pelo/a utente/paciente

24. Qual a sua opinião quando a pessoa surda apresenta-se acompanhada de um intérprete (amigo/familiar/profissional) durante a(s) consulta(s)? (*Pode assinalar mais de uma alternativa*)

- A presença do/a intérprete profissional é sempre uma mais valia, pois garante a comunicação com o/a utente/paciente surdo/a
- A presença do/a intérprete profissional, apesar de garantir a comunicação compromete o sigilo
- A presença do/a intérprete profissional, apesar de garantir a comunicação compromete a autonomia do/a utente/paciente
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete é sempre uma mais valia, pois garante a comunicação com o/a utente/paciente surdo/a
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete, apesar de garantir a comunicação, compromete o sigilo profissional
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete pode gerar ruídos na comunicação
- Não tenho uma opinião definida sobre isso

(*Avançar para a pergunta 27*)

Seção 10 de 13: SE NÃO ATENDEU NENHUM/A UTENTE/PACIENTE SURDO/A

Esta seção é dedicada àqueles profissionais que não atenderam utentes/pacientes surdos/as. Portanto, as questões implicam sua reflexão acerca de uma possível interação, em contexto profissional, com estas pessoas. Serão apresentados, também, alguns recursos tecnológicos usados para facilitar a comunicação, sobre os quais gostaríamos de saber a sua avaliação/opinião.

25. Imagina que as pessoas surdas comparecem às consultas sozinhas ou acompanhadas?

- Sempre sozinhas
- Maioritariamente sozinhas
- Algumas vezes sós e outras acompanhadas
- A maior parte das vezes vão acompanhadas
- Sempre acompanhadas

26. Qual a sua opinião se a pessoa surda comparecesse à consulta acompanhada com alguém exercendo a função de intérprete (amigo/familiar/profissional) para a(s) consulta(s)?

- A presença do/a intérprete profissional é sempre uma mais valia, pois garante a comunicação com o/a utente/paciente surdo/a.
- A presença do/a intérprete profissional, apesar de garantir a comunicação compromete o sigilo.
- A presença do/a intérprete profissional, apesar de garantir a comunicação compromete a autonomia do/a utente/paciente.
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete é sempre uma mais valia, pois garante a comunicação com o/a utente/paciente surdo/a.
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete, apesar de garantir a comunicação, compromete o sigilo profissional.
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete pode gerar ruídos na comunicação.
- Não tenho uma opinião definida sobre isso.

27. Numa situação hipotética, que dificuldades de comunicação pensa que poderia ter, se fosse confrontado com um/a paciente/utente surdo/a?

28. Na mesma situação hipotética, ou seja, se tivesse que atender profissionalmente uma pessoa surda, que estratégias utilizaria para ultrapassar as dificuldades consideradas a partida?

Seção 11 de 13: SOBRE A LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA (LGP)

29. O que sabe sobre a LGP?

30. Durante seu percurso universitário, teve alguma formação sobre a LGP? (Marcar apenas uma)

- Não
- Sim, por conta própria, porém curta e pouco aprofundada
- Sim, por conta própria e de maneira aprofundada
- Sim, a partir da formação universitária, porém curta e pouco aprofundada
- Sim, a partir da formação universitária e de maneira aprofundada

31. Como classifica a sua preparação para comunicar usando a LGP? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Não consigo comunicar com eficácia usando a LGP
- Conheço algumas letras do alfabeto e sinto-me capaz de soletrar palavras
- Conheço algumas palavras que consigo expressá-las em gestos
- Consigo comunicar
- Consigo comunicar com eficácia usando a LGP

32. Alguma vez considerou aprender LGP?

- Sim
- Até o momento não, mas estou a reconsiderar
- Não

Seção 12 de 13: ALTERNATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM PESSOASSURDAS

Abaixo serão apresentados dois dos recursos tecnológicos, existentes em Portugal e um dos que existem no Brasil, elaborados para facilitar a comunicação com pessoas surdas. Você será convidado a responder se conhecia e se utilizaria tais recursos. As questões que seguem estão relacionadas sobre o conhecimento e eventual utilização destes recursos.

Recurso 1: MAI 112 (disponível em Portugal)

A APP MAI112 é uma aplicação que permite aos cidadãos surdos aceder ao número de emergência 112 em Portugal, de forma rápida e eficaz, por videoconferência com acesso a tradução simultânea através de intérprete de LGP. De maneira a melhorar o seu uso, o utilizador pode predefinir até 10 mensagens com informação de características específicas do utilizador, de modo a enviar com maior rapidez, em caso de emergência, informação ao serviço 112.

ATENÇÃO – O envio de uma simples mensagem não é suficiente para a ativação de meios de socorro.

Fonte: www.112.pt

Para mais informações sobre MAI 112 acesse o link: <https://www.youtube.com/watch?v=bB0LmZHPc7A>



33. Conhecia o MAI 112? (Marcar apenas uma)

- Não conhecia
- Tenho um conhecimento vago
- Conheço
- Conheço e já utilizei

34. Qual a probabilidade de recomendar este aplicativo a **um/a paciente/utente surdo**?
(Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Não recomendaria a nenhum/a paciente/utente
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Certamente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Pretendo recomendar aos/às pacientes/utentes

35. Qual a probabilidade de recomendar este aplicativo a **colegas de profissão**, para que os mesmos divulguem entre seus/as pacientes/utentes surdos/as? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Não recomendaria a nenhum/a colega
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às colegas
- Certamente recomendaria aos/às colegas
- Pretendo recomendar aos/às colegas

Recurso 2: SERVIIN (disponível em Portugal)

O Serviin é o serviço de vídeo-interpretação que quebra as barreiras comunicacionais entre a comunidade surda e a comunidade ouvinte, por vídeo-chamada, utilizando um telefone 3G/4G (custo de 1 cêntimo / min para o surdo) ou online pelo portal (gratuito). Intérpretes fazem o atendimento ao surdo por vídeo-chamada, contactam o serviço/empresa de destino e intercalam a comunicação entre o surdo e a entidade. No caso de a vídeo-chamada ter origem no portal, a chamada é estabelecida sem a necessidade de instalação ou configuração, seguindo o mesmo processo de atendimento indicado anteriormente.

Fonte: <http://www.portaldocidadadaosurdo.pt/>



Para mais informações sobre o SERVIIN acesse o link abaixo:

<https://www.youtube.com/watch?v=wFAqjy5kW90>

36. Conhecia o SERVIIN? (Marcar apenas uma)

- Não conhecia
- Tenho um conhecimento vago
- Conheço
- Conheço e já utilizei

37. Qual a probabilidade de recomendar este aplicativo a um/a **paciente/utente surdo**?
(Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Não recomendaria a nenhum/a paciente/utente
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Certamente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Pretendo recomendar aos/às pacientes/utentes

38. Qual a probabilidade de recomendar este aplicativo a **colegas de profissão**, para que os mesmos divulguem entre seus/as pacientes/utentes surdos/as? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

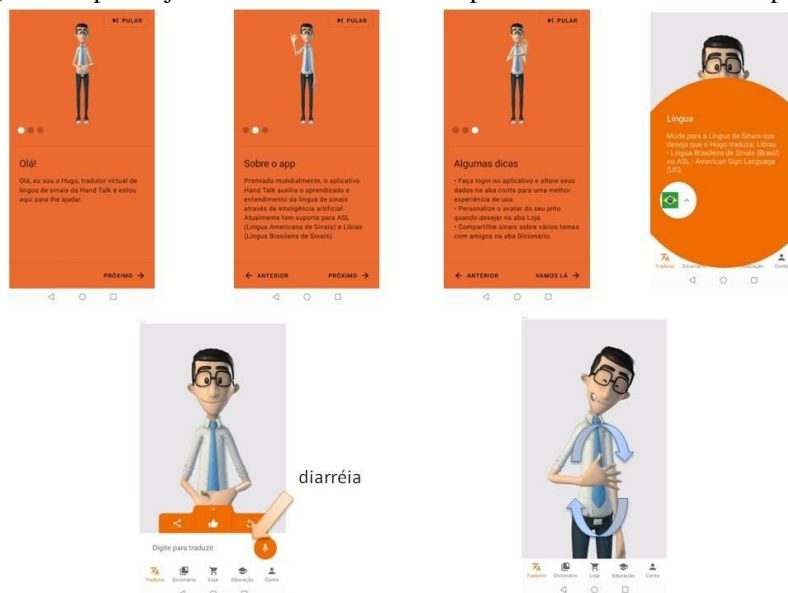
- Não recomendaria a nenhum/a colega
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às colegas
- Certamente recomendaria aos/às colegas
- Pretendo recomendar aos/às colegas

Recurso 3: Hand Talk (disponível no Brasil e noutros países)

Hand Talk é uma plataforma que traduz simultaneamente conteúdos em português para a língua brasileira de sinais (LIBRAS) e tem por objetivo a inclusão social de pessoas surdas. Foi criada por Ronaldo Tenório, Carlos Wanderlan e Thadeu Luz e lançada em julho de 2013. O aplicativo funciona com um intérprete virtual, o Hugo, que reage a comandos de voz e texto, convertendo em tempo real os conteúdos em português para LIBRAS. O aplicativo permite também que ouvintes possam aprender a comunicar em LIBRAS.

Fonte: Wikipédia

Para mais informações sobre *HAND TALK* acesse o link: <https://www.youtube.com/watch?v=UXN5qnPlzjU>



39. Conhecia o *Hand Talk*? (Marcar apenas uma)

- Não conhecia
- Tenho um conhecimento vago
- Conheço
- Conheço e já utilizei

40. Se esta aplicação ou uma semelhante estivesse disponível em Portugal, qual a probabilidade de utilizar/recomendá-la aos/às **pacientes/utentes surdos/as**? (Marcar apenas uma)

- Não recomendaria a nenhum/a paciente/utente
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Certamente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Pretendo recomendar aos/às pacientes/utentes

41. Se esta aplicação ou uma semelhante estivesse disponível em Portugal, qual a probabilidade de recomendá-la a **colegas de profissão**, para que os mesmos divulguem entre seus/as pacientes/utentes surdos/as? (Marcar apenas uma)

- Não recomendaria a nenhum/a colega
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às colegas
- Certamente recomendaria aos/às colegas
- Pretendo recomendar aos/às colegas

42. De entre os recursos tecnológicos, apresentados acima, qual(is) poderia rentabilizar na sua prática clínica? *(Pode assinalar mais de uma alternativa)*

- MAI 112 (Aplicação que permite aos cidadãos surdos aceder ao 112 em Portugal, por videoconferência com intermédio de intérprete de LGP).
- SERVIIN (Intérpretes fazem o atendimento ao surdo por vídeo-chamada, contactam o serviço/empresa de destino e intercalam a comunicação entre o surdo e a entidade)
- Aplicação semelhante ao *HAND TALK* (aplicação com intérprete virtual)
- Nenhum deles

43. Quais as principais razões da sua escolha?

44. Para melhorar a comunicação com pessoas surdas, qual(is) destes recursos estaria disposto a utilizar? *(Podes assinalar mais de uma alternativa)*

- Aprender LGP
- Presença do intérprete profissional de LGP
- Presença de um familiar/amigo
- Utilizar escrita/mímicas
- Utilizar um dos recursos tecnológicos apresentados
- Nenhum dos recursos
- Outro:

45. Quais as principais razões da sua escolha?

Seção 13 de 13: AGRADECIMENTO

Muito obrigada pela vossa colaboração.

Se precisar/desejar contatar-nos: 14919@ufp.edu.pt

Apêndice 2- Questionário Estudantes

Estudo sobre comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais da saúde

Estamos a realizar um estudo que pretende conhecer as experiências de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes/mães surdas, nas consultas antes, durante e após o parto. Pretendemos ainda verificar como a disfunção sensorial associada a audição é abordada no meio acadêmico, entre professores e estudantes da área de saúde.

Seção 1 de 13: INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

Estimado/a,

Sou aluna do Doutoramento em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, sob orientação da Prof. Doutora Rute Meneses e coorientação da Prof. Doutora Zélia Teixeira. Estamos a realizar um estudo que pretende conhecer as experiências de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes/mães surdas, nas consultas antes, durante e após o parto. Desejamos saber também como é abordado esse tema na formação dos profissionais de saúde.

Vimos, portanto, solicitar a sua colaboração para preencher o questionário, anónimo, que segue.

Não há respostas certas ou erradas. Todas as informações que prestar serão muito importantes para este estudo.

Sua participação é voluntária e pode desistir participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Os dados recolhidos, guardados em local seguro durante o estudo, serão destruídos após a conclusão do doutoramento e respetivas apresentações/publicações científicas.

Se tiver alguma dúvida antes de decidir participar, poderá contactar a investigadora principal através do e-mail 14919@ufp.edu.pt.

Agradecemos a sua atenção para com o nosso estudo e gostaríamos, ainda, de solicitar o encaminhamento do link deste formulário aos/às colegas do Sr/a. Dr/a. / Prof. Doutor/a.

Alexsandra Machado Maffei

Seção 2 de 13: DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Leia o texto abaixo a ao final assinale se concorda ou não em participar do estudo.

1. Tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida nas “Informações sobre o estudo” acerca da investigação que se tenciona realizar, incluindo objetivos e métodos. Foi-me fornecido um contacto e a hipótese de esclarecer questões ou dúvidas. Tomei conhecimento de que a participação é voluntária e que tenho a possibilidade de recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem qualquer prejuízo. Tomei conhecimento de que é garantido o anonimato e confidencialidade das respostas. Expressarei a seguir se aceito ou não participar do estudo, e aceitando permito que as minhas respostas sejam tratadas. *(Marcar apenas uma)*

- Aceito participar do estudo *(Avançar para a pergunta 2)*
- Não aceito participar do estudo *(Avançar para a seção 3: Agradecimento)*

Seção 3 de 13: AGRADECIMENTO

Muito obrigada por sua atenção!

Seção 4 de 13: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

2. Sexo: () Feminino () Masculino

3. Idade: _____

4. Curso que frequenta: _____ 5. Período que está matriculado: _____

6. Já frequentou alguma prática clínica/estágio? () Sim
() Não (Avançar para a pergunta 20)

Seção 5 de 13: HISTÓRICO DE ATENDIMENTO A GESTANTES/MÃES SURDAS:

7. Já atendeu alguma gestante/mãe surda? () Sim
() Não (Avançar para a pergunta 16)

Seção 6 de 13: HISTÓRICO DE ATENDIMENTO A GESTANTES/MÃES SURDAS (cont.):

8. Na sua experiência enquanto estagiário/a quantas gestantes/mãe surdas acompanhou? _____

9. Acompanhou alguma gestante surda durante as consultas de pré-parto? () Sim () Não

10. Acompanhou alguma gestante surda durante o trabalho de parto? () Sim () Não

11. Acompanhou alguma mãe surda durante o período pós parto? () Sim () Não

(Avançar para a pergunta 14)

Seção 7 de 13: HISTÓRICO DE ATENDIMENTO A PESSOAS SURDAS:

12. Na sua experiência enquanto estagiário/a, já atendeu alguma pessoa surda?
() Sim
() Não (Avançar para a pergunta 20)

Seção 8 de 13: HISTÓRICO DE ATENDIMENTO A PESSOAS SURDAS (cont.):

13. Quantas pessoas surdas já acompanhou, durante sua experiência enquanto estagiário/a? _____

Seção 9 de 13: COMUNICAÇÃO COM GESTANTES/MÃES/PESSOAS SURDAS:

14. Na sua experiência enquanto estagiário/a, como descreveria a sua comunicação com a pessoa surda? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Acredito que não consegui ser claro nem entender claramente o/a utente/paciente
- Acredito que a pessoa possa ter saído com dúvidas
- Creio que consegui entender poucas informações
- Creio que consegui passar poucas informações
- Acredito que consegui entender claramente o/a utente/paciente
- Acredito que o/a utente/paciente ficou com informações suficientes
- Consegui comunicar sem qualquer dificuldade
- O sucesso da comunicação depende de várias condições, que variam de utente/paciente para utente/paciente

15. Na sua experiência enquanto estagiário/a, que dificuldades encontrou mais frequentemente para comunicar com a pessoa surda? _____

16. Que estratégias utilizou para facilitar a comunicação com a pessoa surda?

17. Na sua prática enquanto estagiário/a, constatou se as pessoas surdas vão às consultas sozinhas ou acompanhadas?

- Sempre sozinhas
- Maioritariamente sozinhas
- Algumas vezes sós e outras acompanhadas
- A maior parte das vezes vão acompanhadas
- Sempre acompanhadas

18. Durante a sua prática de estágio, aquelas pessoas surdas que foram acompanhadas, foram com quem?

(Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Companheiro/a
- Mãe/pai
- Irmão/irmã
- Amigo/a
- Familiar/amigo(a) intérprete
- Profissional intérprete facilitado pelo/a serviço/unidade de saúde
- Profissional intérprete financiado pelo/a utente/paciente
- Não possuo essa informação

19. Qual a sua opinião quando a pessoa surda apresenta-se acompanhada de um intérprete (amigo/familiar/profissional) durante a(s) consulta(s)? *(Pode assinalar mais de uma alternativa)*

- A presença do/a intérprete profissional é sempre uma mais valia, pois garante a comunicação com o/a utente/paciente surdo/a
- A presença do/a intérprete profissional, apesar de garantir a comunicação compromete o sigilo
- A presença do/a intérprete profissional, apesar de garantir a comunicação compromete a autonomia do/a utente/paciente
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete é sempre uma mais valia, pois garante a comunicação com o/a utente/paciente surdo/a
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete, apesar de garantir a comunicação, compromete o sigilo profissional
- Não tenho uma opinião definida sobre isso

(Avançar para a pergunta 24)

Seção 10 de 13: SE NÃO ATENDEU NENHUM/A UTENTE/PACIENTE SURDO/A

Esta seção é dedicada àqueles profissionais/estudantes que não atenderam utentes/pacientes surdos/as. Portanto, as questões implicam sua reflexão acerca de uma possível interação, em contexto profissional, com estas pessoas. Serão apresentados, também, alguns recursos tecnológicos usados para facilitar a comunicação, sobre os quais gostaríamos de saber a sua avaliação/opinião.

20. Imagina que as pessoas surdas comparecem às consultas sozinhas ou acompanhadas?

- Sempre sozinhas
- Maioritariamente sozinhas
- Algumas vezes sós e outras acompanhadas
- A maior parte das vezes vão acompanhadas
- Sempre acompanhadas

21. Qual a sua opinião se a pessoa surda comparecesse à consulta acompanhada com alguém exercendo a função de intérprete (amigo/familiar/profissional) para a(s) consulta(s)?

- A presença do/a intérprete profissional é sempre uma mais valia, pois garante a comunicação com o/a utente/paciente surdo/a
- A presença do/a intérprete profissional, apesar de garantir a comunicação compromete o sigilo
- A presença do/a intérprete profissional, apesar de garantir a comunicação compromete a autonomia do/a utente/paciente
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete é sempre uma mais valia, pois garante a comunicação com o/a utente/paciente surdo/a
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete, apesar de garantir a comunicação, compromete o sigilo profissional
- A presença do/a familiar/amigo(a) intérprete pode gerar ruídos na comunicação
- Não tenho uma opinião definida sobre isso

22. Numa situação hipotética, que dificuldades de comunicação pensa que poderia ter, se fosse confrontado/a com um/a paciente/utente surdo/a?

23. Na mesma situação hipotética, ou seja, se tivesse que atender profissionalmente/estágio uma pessoa surda, que estratégias utilizaria para ultrapassar as dificuldades consideradas a partida?

Seção 11 de 13: SOBRE A LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA (LGP)

24. O que sabe sobre a LGP?

25. Durante seu percurso universitário, teve alguma formação sobre a LGP? (*Marcar apenas uma*)

- Não
- Sim, por conta própria, porém curta e pouco aprofundada
- Sim, por conta própria e de maneira aprofundada
- Sim, a partir da formação universitária, porém curta e pouco aprofundada
- Sim, a partir da formação universitária e de maneira aprofundada

26. Como classifica a sua preparação para comunicar usando a LGP? (*Pode assinalar mais de uma alternativa*)

- Não consigo comunicar com eficácia usando a LGP
- Conheço algumas letras do alfabeto e sinto-me capaz de soletrar palavras
- Conheço algumas palavras que consigo expressá-las em gestos
- Consigo comunicar
- Consigo comunicar com eficácia usando a LGP

27. Alguma vez considerou aprender LGP?

- Sim
- Até o momento não, mas estou a reconsiderar
- Não

Seção 12 de 13: ALTERNATIVAS DE COMUNICAÇÃO COM PESSOAS SURDAS

Abaixo serão apresentados dois dos recursos tecnológicos, existentes em Portugal e um dos que existem no Brasil, elaborados para facilitar a comunicação com pessoas surdas. Você será convidado a responder se conhecia e se utilizaria tais recursos. As questões que seguem estão relacionadas sobre o conhecimento e eventual utilização destes recursos.

Recurso 1: MAI 112
(disponível em Portugal)

A APP MAI112 é uma aplicação que permite aos cidadãos surdos aceder ao número de emergência 112 em Portugal, de forma rápida e eficaz, por videoconferência com acesso a tradução simultânea através de intérprete de LGP. De maneira a melhorar o seu uso, o utilizador pode predefinir até 10 mensagens com informação de características específicas do utilizador, de modo a enviar com maior rapidez, em caso de emergência, informação ao serviço 112.

ATENÇÃO – O envio de uma simples mensagem não é suficiente para a ativação de meios de socorro.

Fonte: www.112.pt

Para mais informações sobre MAI 112 acesse o link: <https://www.youtube.com/watch?v=bB0LmZHPC7A>



28. Conhecia o MAI 112? (Marcar apenas uma)

- Não conhecia
- Tenho um conhecimento vago
- Conheço
- Conheço e já utilizei

29. Qual a probabilidade de recomendar este aplicativo a um/a paciente/utente surdo?

(Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Não recomendaria a nenhum/a paciente/utente
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Certamente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Pretendo recomendar aos/às pacientes/utentes

30. Qual a probabilidade de recomendar este aplicativo a colegas de profissão, para que os mesmos divulguem entre seus/as pacientes/utentes surdos/as? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Não recomendaria a nenhum/a colega
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às colegas
- Certamente recomendaria aos/às colegas
- Pretendo recomendar aos/às colegas

Recurso 2: SERVIIN

(disponível em Portugal)

O Serviin é o serviço de vídeo-interpretação que quebra as barreiras comunicacionais entre a comunidade surda e a comunidade ouvinte, por vídeo-chamada, utilizando um telefone 3G/4G (custo de 1 cêntimo / min para o surdo) ou online pelo portal (gratuito). Intérpretes fazem o atendimento ao surdo por vídeo-chamada, contactam o serviço/empresa de destino e intercalam a comunicação entre o surdo e a entidade. No caso de a vídeo-chamada ter origem no portal, a chamada é estabelecida sem a necessidade de instalação ou configuração, seguindo o mesmo processo de atendimento indicado anteriormente.

Fonte: <http://www.portaldocidadadaosurdo.pt/>



Para mais informações sobre o SERVIIN acesse o link abaixo:

<https://www.youtube.com/watch?v=wFAqiy5kW90>

31. Conhecia o SERVIIN? (*Marcar apenas uma*)

- Não conhecia
- Tenho um conhecimento vago
- Conheço
- Conheço e já utilizei

32. Qual a probabilidade de recomendar este aplicativo a um/a paciente/utente surdo?

(*Pode assinalar mais de uma alternativa*)

- Não recomendaria a nenhum/a paciente/utente
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Certamente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Pretendo recomendar aos/às pacientes/utentes

33. Qual a probabilidade de recomendar este aplicativo a colegas de profissão, para que os mesmos divulguem entre seus/as pacientes/utentes surdos/as?

(*Pode assinalar mais de uma alternativa*)

- Não recomendaria a nenhum/a colega
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às colegas
- Certamente recomendaria aos/às colegas
- Pretendo recomendar aos/às colegas

Recurso 3: *Hand Talk*

(disponível no Brasil e noutros países)

Hand Talk é uma plataforma que traduz simultaneamente conteúdos em português para a língua brasileira de sinais (LIBRAS) e tem por objetivo a inclusão social de pessoas surdas. Foi criada por Ronaldo Tenório, Carlos Wanderlan e Thadeu Luz e lançada em julho de 2013. O aplicativo funciona com um intérprete virtual, o Hugo, que reage a comandos de voz e texto, convertendo em tempo real os conteúdos em português para LIBRAS. O aplicativo permite também que ouvintes possam aprender a comunicar em LIBRAS.

Fonte: Wikipédia

Para mais informações sobre *HAND TALK* acesse o link: <https://www.youtube.com/watch?v=UXN5qnPlzjU>



34. Conhecia o *Hand Talk*? (Marcar apenas uma)

- Não conhecia
- Tenho um conhecimento vago
- Conheço
- Conheço e já utilizei

35. Se esta aplicação ou uma semelhante estivesse disponível em Portugal, qual a probabilidade de utilizar/recomendá-la aos/às pacientes/utentes surdos/as? (Marcar apenas uma)

- Não recomendaria a nenhum/a paciente/utente
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Certamente recomendaria aos/às pacientes/utentes
- Pretendo recomendar aos/às pacientes/utentes

36. Se esta aplicação ou uma semelhante estivesse disponível em Portugal, qual a probabilidade de recomendá-la a colegas de profissão, para que os mesmos divulguem entre seus/as pacientes/utentes surdos/as? (Marcar apenas uma)

- Não recomendaria a nenhum/a colega
- Preciso conhecer melhor o recurso para posicionar-me
- Provavelmente recomendaria aos/às colegas
- Certamente recomendaria aos/às colegas
- Pretendo recomendar aos/às colegas

37. De entre os recursos tecnológicos, apresentados acima, qual(is) poderia rentabilizar na sua prática clínica? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

- MAI 112 (Aplicação que permite aos cidadãos surdos aceder ao 112 em Portugal, por videoconferência com intermédio de intérprete de LGP).
- SERVIIN (Intérpretes fazem o atendimento ao surdo por vídeo-chamada, contactam o serviço/empresa de destino e intercalam a comunicação entre o surdo e a entidade)
- Aplicação semelhante ao *HAND TALK* (aplicação com intérprete virtual)
- Nenhum deles

38. Quais as principais razões da sua escolha?

39. Para melhorar a comunicação com pessoas surdas, qual(is) destes recursos estaria disposto a utilizar?
(*Podes assinalar mais de uma alternativa*)

- Aprender LGP
- Presença do intérprete profissional de LGP
- Presença de um familiar/amigo
- Utilizar escrita/mímicas
- Utilizar um dos recursos tecnológicos apresentados
- Nenhum dos recursos
- Outro:

40. Quais as principais razões da sua escolha?

Seção 13 de 13: AGRADECIMENTO

Muito obrigada pela vossa colaboração.

Se precisar/desejar contatar-nos: 14919@ufp.edu.pt

Apêndice 3 – Questionário gestantes/mães surdas

Estudo sobre comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais da saúde

Estamos a realizar um estudo que pretende conhecer as experiências de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes/mães surdas, nas consultas antes, durante e após o parto.

Seção 1: INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

Estimada senhora,

Sou aluna do Doutoramento em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, sob orientação da Prof. Doutora Rute Meneses e coorientação da Prof. Doutora Zélia Teixeira. Estamos a realizar um estudo que pretende conhecer as experiências de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes/mães surdas, nas consultas antes, durante e após o parto.

Vimos, portanto, solicitar a sua colaboração para preencher o questionário, anónimo, que segue.

Não há respostas certas ou erradas. Todas as informações que prestar serão muito importantes para este estudo.

Sua participação é voluntária e pode desistir participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Os dados recolhidos, guardados em local seguro durante o estudo, serão destruídos após a conclusão do doutoramento e respetivas apresentações/publicações científicas.

Se tiver alguma dúvida antes de decidir participar, poderá contactar a investigadora principal através do e-mail 14919@ufp.edu.pt

Agradecemos a sua atenção para com o nosso estudo e gostaríamos, ainda, de solicitar o encaminhamento do link deste formulário a alguma conhecida sua.

Alexsandra Machado Maffei

Seção 2: DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida nas “Informações sobre o estudo” acerca da investigação que se tenciona realizar, incluindo objetivos e métodos. Foi-me fornecido um contacto e a hipótese de esclarecer questões ou dúvidas. Tomei conhecimento de que a participação é voluntária e que tenho a possibilidade de recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem qualquer prejuízo. Tomei conhecimento de que é garantido o anonimato e confidencialidade das respostas. Expressarei a seguir se aceito ou não participar do estudo, e aceitando permito que as minhas respostas sejam tratadas.

- Aceito participar do estudo e permito que as minhas respostas sejam usadas para o estudo (Avança para a seção 4)
- Não aceito participar do estudo. (Avança para próxima seção)

Seção 3: AGRADECIMENTO

Muito obrigada por sua atenção!

Seção 4: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Idade: _____

Seção 5: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (continuação):

2. Neste momento: (*Pode assinalar mais de uma alternativa*)

1. Estou Grávida

2. Sou Mãe

Seção 6: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (continuação):

3. Estado Civil:

1. Solteira

2. Casada/união de facto

3. Separada/divorciada

4. Viúva

Seção 7: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (continuação):

4. Quantos filhos possui?

1. Ainda nenhum filho (*avançar para a secção 9 – Dados Sociodemográficos cont. “escolaridade”*)

2. até um filho

3. de 2 a 3 filhos

4. de 3 a 4 filhos

5. 5 ou mais

Seção 8: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (continuação):

5. Idade do filho mais novo?

1. até um ano de idade

2. de 2 a 3 anos

3. de 4 a 7 anos

4. de 8 a 12 anos

5. mais de 13 anos

Seção 9: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (continuação):

6. Qual a sua escolaridade?

1. Escola primária/primeiro ciclo 4. 10º ao 12º ano/ensino secundário 7. licenciatura

2. Ciclo preparatório/segundo ciclo 5. curso profissionalizante 8. mestrado

3. 7º ao 9º ano/terceiro ciclo 6. bacharelato 9. doutoramento

Seção 10: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (continuação):

7. Qual a sua ocupação? _____

Seção 11: CONSULTAS PRÉ-NATAIS

8. Foi às consultas pré-natais?

- 1. Sim, todas
- 2. Sim, algumas
- 3. Não (*avançar para a seção 14 – “durante o parto”*)

Seção 12: COMPANHIA NAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS

9. Consultas pré-natais: foi sozinha ou acompanhada?

- 1. Sempre sozinha (*avançar para a seção 14 – “durante o parto”*)
- 2. Às vezes sozinha, às vezes acompanhada
- 3. Sempre acompanhada

Seção 13: COMPANHIA NAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS (*continuação*)

10. Quando acompanhada, foi com quem?

- 1. Companheiro/a (namorado/a, marido/esposa,...)
- 2. Amigo/a
- 3. Familiar (mãe, pai, irmãos, filho,...)
- 4. Profissional intérprete de LGP

Seção 14: DURANTE O PARTO

11. Durante o parto

- Estava sozinha, apenas com a equipa de profissionais da saúde
- Estava acompanhada
- Estou grávida pela primeira vez, portanto não posso responder esta questão

Seção 15: DURANTE O PARTO (*continuação*)

12. Durante o parto, quem a acompanhou?

- 1. Companheiro/a (namorado/a, marido/esposa,...)
- 2. Amigo/a
- 3. Familiar (mãe, pai, irmãos, filho,...)
- 4. Profissional intérprete de LGP

Seção 16: CONSULTAS PÓS-PARTO

13. Foi às consultas pós-parto?

- 1. Sim, todas
- 2. Sim, algumas
- 3. Não (*Avançar para a seção 19*)

Seção 17: COMPANHIA ÀS CONSULTAS PÓS-PARTO

14. Consultas pós-parto: foi sozinha ou acompanhada?

- 1. Sempre sozinha (*avançar para a seção 19*)
- 2. Às vezes sozinha, às vezes acompanhada
- 3. Sempre acompanhada

Seção 18: COMPANHIA ÀS CONSULTAS PÓS-PARTO (continuação)

15. Consultas pós-parto, quem a acompanhou?

- 1. Companheiro/a (namorado/a, marido/esposa,...)
- 2. Amigo/a
- 3. Familiar (mãe, pai, irmãos, filho,...)
- 4. Profissional intérprete de LGP

Seção 19: FLUÊNCIA EM LGP DO/A ACOMPANHANTE

16. O seu acompanhante é/era fluente em LGP?

- Sim
- Tem/tinha algum conhecimento
- Não
- Nunca fui acompanhada
- Não fui as consultas pré-parto
- Não fui as consultas pós-parto

Seção 20: ATENDIMENTO PROFISSIONAL E COMUNICAÇÃO

17. Quais os profissionais que a acompanharam nas consultas antes e depois do parto?

- Médico/a de família
- Médico/a Ginecologista
- Médico Obstetra
- Enfermeiro/a
- Outro

Seção 21: ATENDIMENTO PROFISSIONAL E COMUNICAÇÃO (continuação)

18. Como avalia as orientações recebidas pelos profissionais da saúde?

- Compreendi e fui compreendida nas consultas. Senti-me segura, porque fui muito bem orientada e tive todas minhas dúvidas esclarecidas
- Compreendi e fui compreendida algumas vezes. Fiquei insegura algumas vezes, porque saí com dúvidas e não fui bem orientada pelos profissionais
- Compreendi as orientações dos profissionais da saúde, porque o meu acompanhante explicava-me tudo.
- Não percebi as orientações, ninguém me explicou nada nem à pessoa que estava a acompanhar-me.
- Saí insegura de todas as consultas, não esclareci as dúvidas e não fui bem orientada pelos profissionais.

Seção 22: ATENDIMENTO PROFISSIONAL E COMUNICAÇÃO (continuação)

19. Encontrou dificuldades para comunicar com os profissionais da saúde durante a gravidez, parto e pós-parto?

- Barreiras físicas (não deixar a boca em evidência, uso de máscaras, pouca luminosidade, não se posicionar à minha frente...)
- Barreiras culturais (os profissionais não conhecem a LGP, recorrem à escrita para tentar comunicar)
- Barreiras estruturais/económicas (não poder pagar a um intérprete em LGP para me acompanhar; desconhecer ou ter dificuldade de acesso a recursos tecnológicos, tais como aplicações em telemóveis que facilitam a comunicação)
- Não tive dificuldades para comunicar (entender e ser entendida) com os profissionais da saúde.

Seção 23: ATENDIMENTO PROFISSIONAL E COMUNICAÇÃO (continuação)

20. Diria que as dúvidas, preocupações e medos, que surgiram durante a gravidez, parto e após o parto, foram esclarecidas pelos profissionais de saúde? (*Marcar apenas uma*)

- Sim, na totalidade
- Sim, muitas delas
- Sim, algumas delas
- Sim, porém pouquíssimas
- Não, nenhuma delas

Seção 24: ALTERNATIVAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE PESSOAS SURDAS E OUVINTES

Apresentação dos recursos MAI-112, SERVIIN e *HAND TALK* (igual a que consta nos questionários dos profissionais/professores e estudantes)

Seção 25: ALTERNATIVAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE PESSOAS SURDAS E OUVINTES (cont.)

21. Qual ou quais recursos, apresentados acima, preferes:

- MAI 112 (Aplicação que permite aos cidadãos surdos aceder ao 112 em Portugal, por videoconferência com intermédio de intérprete de LGP).
- SERVIIN (Intérpretes fazem o atendimento ao surdo por vídeo-chamada, contactam o serviço/empresa de destino e intercalam a comunicação entre o surdo e a entidade)
- Aplicação semelhante ao *HAND TALK* (aplicação com intérprete virtual)
- Nenhum deles

Seção 26: ALTERNATIVAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE PESSOAS SURDAS E OUVINTES (cont.)

22. Para melhorar a comunicação com os profissionais da saúde, qual(is) destes recursos estaria disposta a utilizar? (*Pode assinalar mais de uma alternativa*)

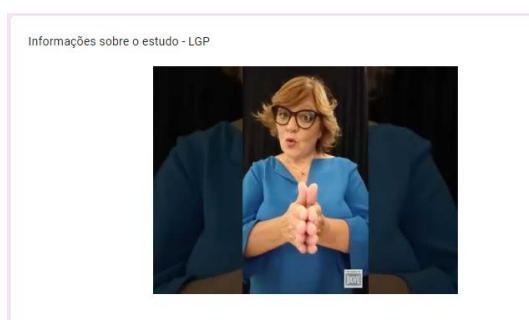
- LGP
- Presença do intérprete profissional de LGP
- Presença de um familiar/amigo que saiba LGP
- Utilizar escrita/mímicas
- Utilizar o MAI-112
- Utilizar o SERVIIN
- Utilizar uma aplicação semelhante ao *Hand Talk*

Seção 27: AGRADECIMENTO

Muito obrigada pela vossa colaboração. Se precisar/desejar contactar-nos: 14919@ufp.edu.pt

Apêndice 4 - Exemplo do questionário bilingue respondido pelas gestantes/mães surdas

Estudo sobre comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais da saúde



Estudo sobre comunicação entre gestantes/mães surdas e profissionais da saúde - Gestantes/Mães

Estamos a realizar um estudo que pretende conhecer as experiências de comunicação entre profissionais da saúde e gestantes/mães surdas, nas consultas antes, durante e após o parto.

14919@ufp.edu.pt (não partilhado) [Mudar de conta](#)

Informações sobre o estudo

Estimada senhora,

Sou aluna do Doutoramento em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, sob orientação da Prof. Doutora Rute Meneses e coordenação da Prof. Doutora Zélia Teixeira. Estamos a realizar um estudo que pretende conhecer as experiências de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes/mães surdas, nas consultas antes, durante e após o parto.

Vimos, portanto, solicitar a sua colaboração para preencher o questionário, anónimo, que segue.

Não há respostas certas ou erradas. Todas as informações que prestar serão muito importantes para este estudo.

Sua participação é voluntária e pode desistir participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Os dados recolhidos, guardados em local seguro durante o estudo, serão destruídos após a conclusão do doutoramento e respetivas apresentações/publicações científicas.

Se tiver alguma dúvida antes de decidir participar, poderá contactar a investigadora principal através do email 14919@ufp.edu.pt.


Agradecemos a sua atenção para com o nosso estudo e gostaríamos, ainda, de solicitar o encaminhamento do link deste formulário a alguma conhecida sua.

Alexsandra Machado Maffei

Declaração de participação

Leia a o texto abaixo e ao final assinale se concorda ou não em participar do estudo.

Declaração de participação - LGP

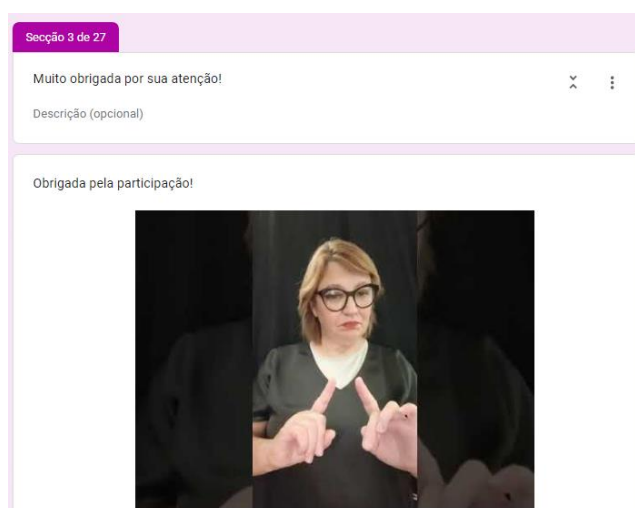


Tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida nas "Informações sobre o estudo" acerca da investigação que se tenciona realizar, incluindo objetivos e métodos. Foi-me fornecido um contacto e a hipótese de esclarecer questões ou dúvidas. Tomei conhecimento de que a participação é voluntária e que tenho a possibilidade de recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem qualquer prejuízo. Tomei conhecimento de que é garantido o anonimato e confidencialidade das respostas. Expressarei a seguir se aceito ou não participar do estudo, e aceitando permito que as minhas respostas sejam tratadas.

aceito participar do estudo e permito que as minhas respostas sejam usadas para o estudo

não aceito participar do estudo

Para quem decidiu desistir do estudo, após ler as informações sobre o mesmo:



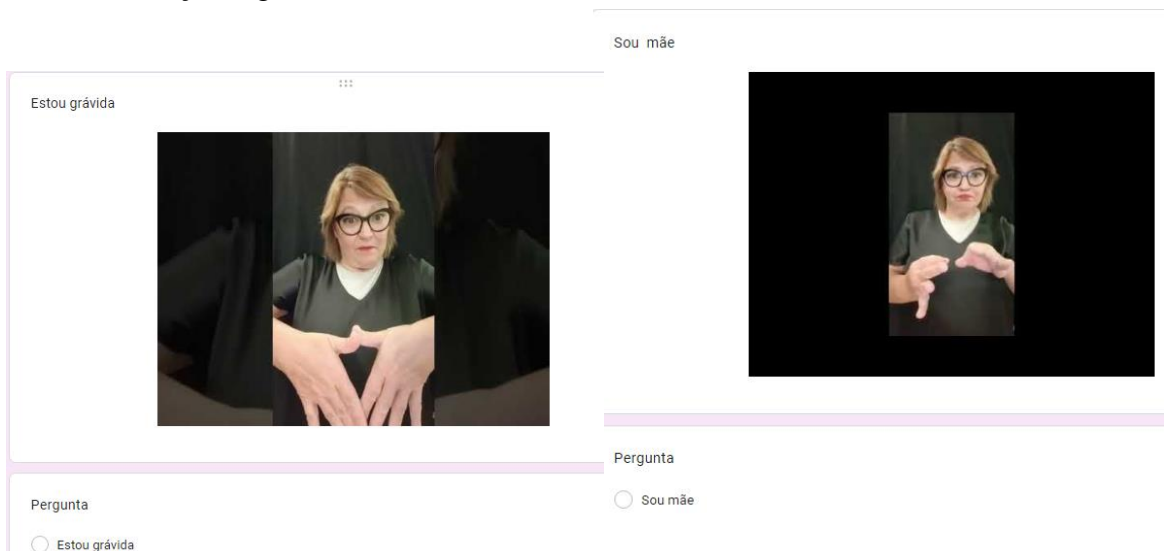
Dados sociodemográficos:

Idade:

Vídeo da intérprete questionando sobre a idade da participante:



Sobre a condição – grávida e/ou mãe:



Intérprete questiona sobre o estado civil da participante:

Estado civil



Alternativas:

Solteira



Pergunta

Solteira

Casada/união de facto



Pergunta

Casada/União de facto

Separada/divorciada



Pergunta

Separada/divorciada

Viúva



Pergunta

Viúva

Apêndice 5 - Recrutamento das gestantes/mães

Estimada Senhora,

Se é mãe e/ou está grávida e comunica, preferencialmente, em através da língua gestual portuguesa, gostaria de a convidar a participar na minha investigação de doutoramento.

O meu nome é Alexandra M. Maffei, sou psicóloga e sou aluna do Doutoramento em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa. A minha orientadora é a Prof. Doutora Rute Meneses e a coorientadora é a Prof. Doutora Zélia Teixeira.



O estudo tem por objetivo saber como foi a sua comunicação com os profissionais da saúde nas consultas durante a gravidez, parto e pós-parto.

A sua participação é muito importante para o nosso estudo. O tempo estimado necessário para responder o questionário é de 15 minutos. Não é necessário indicar o seu nome e, se aceitar participar no estudo, é só usar o link abaixo para responder a algumas perguntas.

Todas as perguntas e respostas estão acompanhadas em LGP.

Agradecia se divulgasse o link do estudo a outras mães/grávidas surdas.

Para participar acesse a: <https://forms.gle/k8p1ug1zVnP52tUw9>

Apêndice 6 – Termo de autorização de uso de imagem da intérprete LGP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, VOZ E SOM

Eu, Amélio Manoel Amiel Lopes, AUTORIZO a aluna, do doutoramento em Desenvolvimento e Perturbações da Linguagem da Universidade Fernando Pessoa, Alexandra Machado Maffei e suas orientadoras, Rute F. Meneses e Zélia M. Teixeira, a utilizar a minha imagem em todo e qualquer material, entre imagens de vídeo e fotos, que compõem o instrumento de coleta de dados elaborado para a pesquisa: Comunicação gestantes/mães surdas-profissionais da saúde: Como é e como melhorar?

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo o território nacional e no exterior, das seguintes formas: (1) composição do instrumento de coleta de dados da referida pesquisa; (2) composição de conteúdos para apresentação de trabalhos científicos (em eventos presenciais e/ou online e em revistas); (3) demais produtos oriundos deste estudo.

Esta autorização não gera e não gerará no futuro e também não ensejará interpretação de existir quaisquer vínculos ou obrigações trabalhistas, securitárias, previdenciárias, indenizatória, ou mesmo empregatícia, entre a cedente e a aluna do doutoramento, suas orientadoras e/ou a Universidade.

Declaro, portanto, que estou de acordo com essas imagens, que não violam os direitos de imagem e de privacidade do cedente, e que tenho ciência que este material constituído por imagens e vídeos pertence exclusivamente a esta pesquisa, que poderá usá-lo a seu exclusivo critério.

Loça do Palheiro 29 de Dezembro de 2021.

