



ECOS DO SILÊNCIO: ACOLHIMENTO, CUIDADO E BARREIRAS À SAÚDE DA MULHER SURDA

Elissana Mirelle Monteiro Lins¹, Karla Glatzl do Carmo², Lorena Poliana Gonçalves Goes³, Tomaz Batista da Silva Neto⁴, Webert Joaquim Silva Mendes⁵, Wolney Gomes Almeida⁶



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p5984-6003>

Artigo recebido em 28 de Agosto e publicado em 28 de Outubro de 2025

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo analisar o acolhimento e os desafios enfrentados pelas mulheres surdas no acesso à saúde, com ênfase na dimensão sexual e reprodutiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre 2015 e 2025, nas bases de dados BVS, SciELO, Scopus, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à “mulher surda”, “saúde sexual e reprodutiva” e “acesso à saúde”. Foram inicialmente identificadas 87 publicações, das quais 8 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos selecionados apontam que a ausência de intérpretes de Libras, a falta de formação bilíngue dos profissionais de saúde e a escassez de materiais acessíveis configuram as principais barreiras ao cuidado integral. A dupla vulnerabilidade — por gênero e por surdez — agrava os riscos de desinformação, violência obstétrica, gestações não planejadas e exclusão dos espaços de decisão sobre o próprio corpo. A análise evidencia que o modelo biomédico e ouvintista, ainda predominante nos serviços de saúde, reforça práticas de negligência e silenciamento institucional. Conclui-se que a acessibilidade linguística e o reconhecimento da Libras como língua legítima de cuidado são condições essenciais para a efetivação dos direitos reprodutivos e da equidade em saúde. O fortalecimento da formação profissional bilíngue, a presença obrigatória de intérpretes e a produção de materiais educativos acessíveis são medidas fundamentais para um SUS inclusivo e comprometido com a justiça social.

Palavras-chave: Mulher surda. Acessibilidade. Libras. Saúde sexual e reprodutiva. Inclusão.

¹ Graduanda do curso de medicina. Discente da Universidade Estadual de Santa Cruz. elissana785@gmail.com

² Graduanda do curso de medicina. Discente da Universidade Estadual de Santa Cruz. karlaglatzl@gmail.com

³ Graduanda do curso de medicina. Discente da Universidade Estadual de Santa Cruz. lpoliana077@gmail.com

⁴ Graduando do curso de medicina. Discente da Universidade Estadual de Santa Cruz. tomazbatista10@gmail.com

⁵ Graduando do curso de medicina. Discente da Universidade Estadual de Santa Cruz. Webert.joaquims@gmail.com

⁶ Pós-doutor e, Educação Especial; Doutor em Educação. Docente das Universidade Estadual de Santa Cruz. wgalmeida@uesc.br



ECHOES OF SILENCE: RECEPTION, CARE, AND BARRIERS TO DEAF WOMEN'S HEALTH

ABSTRACT

This study aims to analyze the reception and challenges faced by deaf women in accessing healthcare, with an emphasis on sexual and reproductive health. It is an integrative literature review conducted between 2015 and 2025, using the databases BVS, SciELO, Scopus, PubMed, and Google Scholar, with descriptors related to “deaf women,” “sexual and reproductive health,” and “healthcare access.” A total of 87 publications were initially identified, of which 8 met the inclusion criteria. The selected studies indicate that the absence of Libras interpreters, the lack of bilingual training among healthcare professionals, and the scarcity of accessible materials constitute the main barriers to comprehensive care. The double vulnerability—by gender and by deafness—exacerbates the risks of misinformation, obstetric violence, unplanned pregnancies, and exclusion from decision-making spaces regarding their own bodies. The analysis reveals that the biomedical and hearing-centric model, still predominant in healthcare services, reinforces practices of neglect and institutional silencing. It concludes that linguistic accessibility and the recognition of Libras as a legitimate language of care are essential conditions for the realization of reproductive rights and health equity. Strengthening bilingual professional training, ensuring the mandatory presence of interpreters, and producing accessible educational materials are fundamental measures for an inclusive Unified Health System (SUS) committed to social justice.

Keywords: Deaf women. Accessibility. Libras. Sexual and reproductive health. Inclusion.



INTRODUÇÃO

O presente artigo de revisão foi elaborado por um grupo de estudantes do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz, composto por pessoas reconhecidas socialmente como mulheres, oriundas de diferentes regiões do Brasil. As distintas origens e trajetórias individuais geraram vivências atravessadas por contextos sociais diversos.

Durante o percurso acadêmico, houve a oportunidade de contato com a disciplina de Língua Brasileira de Sinais (Libras), e essa experiência possibilitou uma nova percepção sobre a comunidade surda — marcada por diversidade cultural, produção de conhecimento e riqueza identitária —, mas frequentemente invisibilizada por sujeitos ouvintes que, majoritariamente, ocupam os espaços de formulação de políticas públicas.

Embora o direito ao acesso universal à saúde esteja previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1988), sua efetivação enfrenta barreiras significativas, especialmente quando se trata de grupos que acumulam múltiplas vulnerabilidades sociais. A escassez de materiais informativos acessíveis, a ausência de intérpretes de Libras durante o atendimento médico e o desconhecimento da língua por parte dos profissionais de saúde comprometem ações fundamentais, como o planejamento familiar, o pré-natal e o cuidado no ciclo gravídico-puerperal (PAIVA *et al.*, 2024).

Torna-se essencial reconhecer a surdez também como uma manifestação de identidade linguística e cultural (SKLIAR, 1998). A adoção dessa abordagem amplia as possibilidades de cuidado e rompe com modelos padronizados observados no campo da saúde sexual e reprodutiva, em que essas barreiras se intensificam, afetando diretamente a qualidade do atendimento recebido por essas mulheres.

Diante da realidade apresentada, este estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados por mulheres surdas no acesso à saúde, com ênfase na dimensão sexual e reprodutiva. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de sistematizar as evidências existentes sobre o tema, identificar lacunas no atendimento e subsidiar possíveis estratégias para a qualificação do cuidado (MENDES *et al.*, 2008; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Espera-se que, ao final da leitura, estudantes, profissionais de saúde, gestores e demais cidadãos reconheçam a existência dessas mulheres como sujeitos de direitos e



compreendam como fatores sociais, como gênero, deficiência e linguagem, influenciam — de maneira interseccional — o acesso ao cuidado em saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

A análise do acesso da mulher surda à saúde sexual e reprodutiva exige uma abordagem interseccional que reconheça a surdez como uma diferença cultural e linguística, em vez de uma incapacidade sensorial. Esse reposicionamento teórico rompe com o modelo biomédico, historicamente centrado na ideia de deficiência, e passa a compreender a surdez sob uma ótica identitária, coletiva e cultural.

Autores como Skliar (1998) e Strobel (2008) contribuem para essa mudança de paradigma. O primeiro entende a surdez como construção social, e não como uma falha individual. A segunda, por sua vez, defende a valorização da identidade surda como uma forma legítima de existência, mediada pela língua de sinais e pela experiência visual do mundo. A partir disso, compreende-se que as dificuldades enfrentadas por mulheres surdas não derivam de sua condição auditiva, mas sim da falta de reconhecimento institucional de suas especificidades linguísticas e culturais.

Nesse cenário, a Libras assume papel central. Gesser (2009, p. 33) afirma que “a língua de sinais tem estrutura própria, e é autônoma, ou seja, independente de qualquer língua oral em sua concepção linguística”. A autora também denuncia a lógica ouvintista das instituições, que privilegia a comunicação oral e ignora as necessidades comunicacionais da comunidade surda. No campo da saúde sexual e reprodutiva, essa negligência compromete o consentimento informado, a compreensão de procedimentos e o exercício da autonomia sobre o próprio corpo.

A falta de exposição precoce à Libras, comum entre crianças surdas filhas de pais ouvintes, impacta negativamente o desenvolvimento cognitivo, afetando inclusive a capacidade de lidar com informações complexas e sensíveis, como aquelas relacionadas à sexualidade e aos direitos reprodutivos. Nader e Novaes-Pinto (2011) apontam que a aquisição tardia da linguagem reduz as possibilidades de aprendizagem e comunicação, ampliando a vulnerabilidade dessa população diante de um sistema de saúde que exige alta literacia.

Vargas e Moser (2020) destacam que o desenvolvimento da linguagem de sinais



favorece a estruturação do pensamento simbólico e a capacidade de comunicação complexa. A Libras, assim, é mais do que uma ferramenta de comunicação: é um instrumento de construção do pensamento e da identidade. Sua ausência nos serviços de saúde configura não apenas uma lacuna técnica, mas uma forma de violência institucional que impede que a mulher surda exerça plenamente sua cidadania.

A coletânea organizada por Quadros e Perlin (2007) reforça que a Libras é a língua natural das pessoas surdas e que seu reconhecimento é indispensável para garantir sua participação social. Quando ignoram essa dimensão, os serviços de saúde reforçam uma lógica monolíngue e monocultural que silencia as demandas específicas da comunidade surda, especialmente em contextos íntimos como o da saúde sexual e reprodutiva.

A interseccionalidade, nesse contexto, surge como ferramenta analítica indispensável. Ela permite compreender que as opressões não operam isoladamente, mas se cruzam e se reforçam. A mulher surda vivencia simultaneamente os efeitos do sexismo, do capacitismo, do ouvincentrismo e, em muitos casos, de marcadores como raça, classe e orientação sexual. Essa sobreposição de fatores produz formas específicas e agravadas de exclusão.

Com isso, percebe-se que o problema não se limita à ausência de intérpretes ou à falta de informação. Trata-se de uma estrutura institucional que não reconhece as mulheres surdas como sujeitos plenos de direitos. Para superar essa exclusão, é preciso romper com práticas biomédicas e ouvintistas e construir políticas de saúde que valorizem a diversidade linguística, promovam ambientes bilíngues e garantam a escuta ativa das mulheres surdas na formulação de serviços que as afetam.

MÉTODO

Este é um estudo qualitativo, estruturado como uma revisão bibliográfica integrativa da literatura. Esse é um método de pesquisa caracterizado pela busca, análise crítica e organização das informações disponíveis sobre o tema de interesse. Tal método é amplamente utilizado na prática clínica, servindo como um instrumento essencial nos casos em que o conhecimento científico ainda não está suficientemente aprofundado (WHITTEMORE, 2005).



A revisão integrativa permite identificar o estado atual do conhecimento sobre o tema estudado, reconhecer lacunas na literatura, fundamentar intervenções mais eficazes e contribuir para a redução de custos (MENDES *et al.*, 2008). Nesse sentido, para garantir o rigor metodológico, esse modelo de revisão geralmente contempla as seguintes etapas: definição da pergunta de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca e seleção dos estudos, análise crítica dos dados, categorização das informações e descoberta dos achados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Desta forma, para iniciar a primeira etapa, a pergunta de pesquisa ou pergunta norteadora é a seguinte: “Quais estratégias de cuidado e barreiras enfrentadas pelas mulheres surdas nos serviços de saúde, no que tange à saúde sexual e reprodutiva?”.

A construção deste estudo seguiu as diretrizes do método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), em sua última versão (2020). Embora originalmente desenvolvido para revisões sistemáticas e metanálises, o PRISMA tem sido amplamente utilizado em outros modelos, incluindo revisões integrativas, devido à sua capacidade de garantir transparência e rigor metodológico. Suas etapas incluem identificação e seleção de estudos, extração de dados, avaliação de qualidade, síntese e análise dos resultados e relato das conclusões (PRISMA, 2020).

O protocolo PRISMA 2020 é composto por uma lista de verificação com 7 seções e 27 itens, além de diretrizes para resumos, eventos e periódicos. Ele também inclui um diagrama de fluxo, dividido em três etapas: Identificação (busca e levantamento do material disponível), Triagem (refinamento dos estudos conforme critérios pré-estabelecidos) e Inclusão (seleção final dos artigos analisados na revisão). Neste estudo, a seleção dos artigos seguiu as diretrizes do PRISMA, permitindo uma estruturação clara do processo de busca e inclusão, o que contribui para a consistência e reprodutibilidade da revisão (MARCONDES; SILVA, 2022).

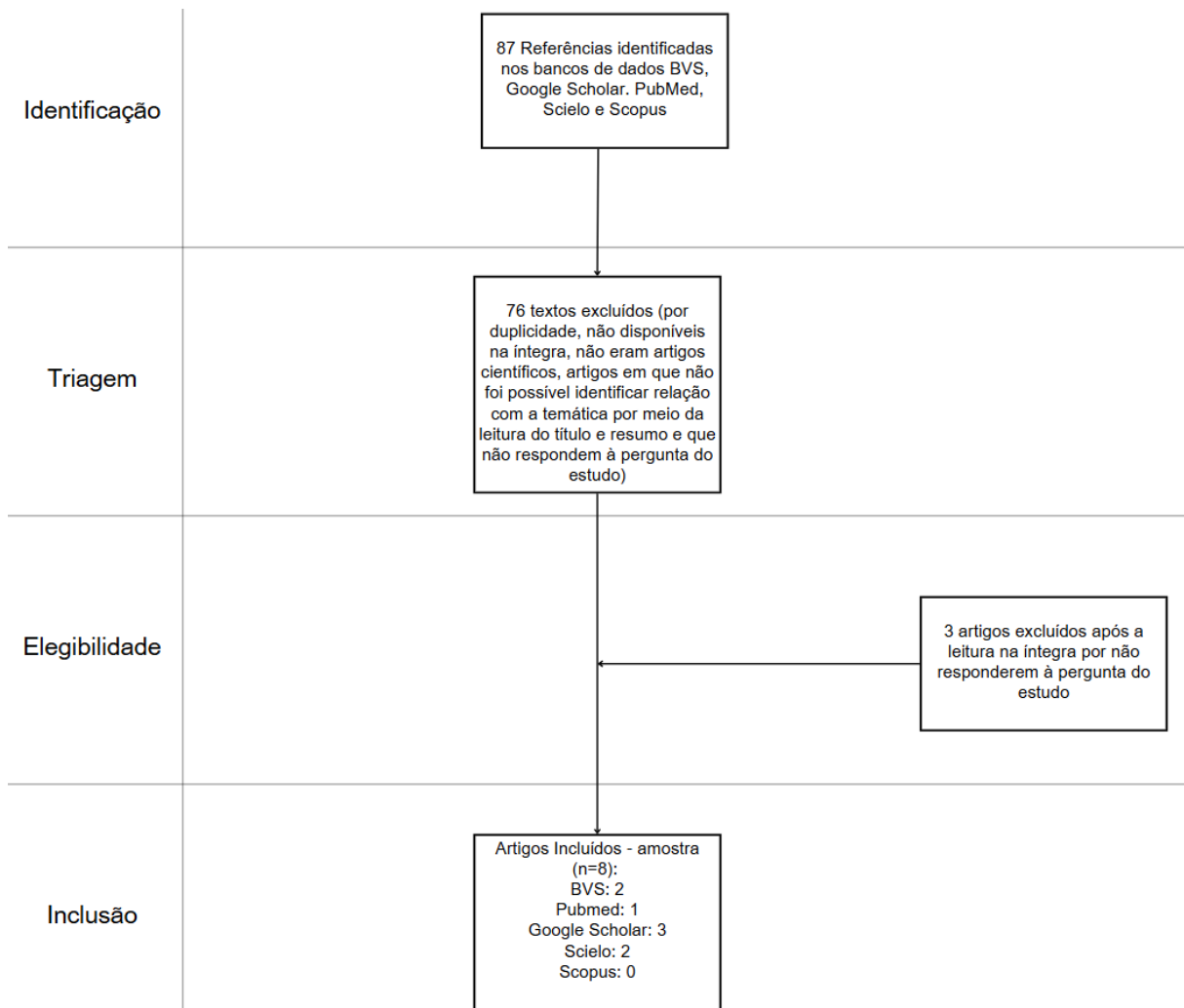
A pesquisa foi realizada a partir dos bancos de dados eletrônicos: “Biblioteca Virtual em saúde Brasil”(BVS), “Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online” (PubMed), Scopus, “Scientific Electronic Library Online” (SciELO) e Google Scholar, utilizando descritores "cuidado", "acolhimento", "mulher surda", "saúde sexual e reprodutiva", "acesso à saúde" e "sistema de saúde", combinados por meio de operadores booleanos "AND" e “OR”. A busca ocorreu de janeiro a março de 2025. Os critérios de inclusão consideraram publicações com textos em Inglês, Português e



Espanhol; artigos originais; e disponíveis na íntegra. Além de considerar publicações feitas entre os anos de 2015 e 2025. Foram excluídos estudos que não apresentassem rigor metodológico, livros, notícias, cartas, editoriais, trabalhos de conclusão de curso (TCC), dissertações de mestrado e teses de doutorado que não respondessem à questão norteadora.

A seleção dos textos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos das produções acadêmicas, de forma que os estudos selecionados, a partir de sua pertinência para a questão norteadora, foram lidos integralmente. Em seguida, foi realizada a análise dos conteúdos e a coleta de dados, resultando na formulação de uma tabela, a qual foi elaborada com base em dados obtidos por meio de levantamento bibliográfico em bases científicas como (PubMed, Scopus, SciELO). As informações foram organizadas e sistematizadas utilizando o aplicativo Google Docs, ao se utilizar a ferramenta de inserção de tabelas do próprio editor de texto, e foi preenchida manualmente com as informações extraídas durante a leitura dos artigos. Mediante isso, os dados foram categorizados segundo critérios como principais achados, objetivando facilitar a visualização comparativa e a análise dos principais aspectos abordados na literatura selecionada, contendo o nome do artigo, os nomes dos autores e a base de dados utilizados para a busca. Segue, abaixo, o Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos, a fim de ilustrar o processo de identificação, triagem e inclusão, conforme detalhado acima:

Fluxograma 01- Processo de Seleção de Artigos



Fonte: Autoria própria,2025.

Por fim, oito artigos foram lidos integralmente e incluídos na revisão por abordarem temas que respondem à questão norteadora: “Quais estratégias de cuidado e barreiras enfrentadas pelas mulheres surdas nos serviços de saúde, no que tange à saúde sexual e reprodutiva?”. Esses estudos foram selecionados por tratarem da ausência de políticas públicas e investimentos voltados à inclusão desse grupo minorizado, da escassa discussão sobre essa realidade, entre outros aspectos relevantes. O processo de leitura foi repetido em algumas ocasiões para a elaboração dos resultados, o que permitiu a identificação de três grupos temáticos recorrentes.

A análise foi fundamentada nos estudos de Carlos Skliar (1998), autor argentino reconhecido por sua contribuição aos debates sobre a surdez e a inclusão da pessoa surda. O autor propõe compreender a surdez não como deficiência, mas como uma diferença cultural e linguística, com identidade própria. Essa perspectiva contribuiu para



a interpretação dos dados à luz da invisibilidade, da exclusão e da violação de direitos vivenciados por mulheres surdas nos serviços de saúde.

Além dessa abordagem, recorreu-se também à teoria da interseccionalidade, formulada pela jurista Kimberlé Crenshaw (1989). Inicialmente desenvolvida para analisar as experiências de mulheres negras marginalizadas simultaneamente por sua raça e por seu gênero, essa teoria vem sendo amplamente utilizada para compreender como diferentes marcadores sociais — como gênero, deficiência, linguagem e sexualidade — se entrelaçam e produzem formas específicas e complexas de opressão. Tal referencial foi fundamental para evidenciar como a condição da mulher surda não pode ser entendida de forma isolada, mas sim como o cruzamento de diferentes formas de opressão.

RESULTADOS

A presente pesquisa teve como objetivo responder à seguinte questão norteadora: “Quais são as estratégias de cuidado e as barreiras enfrentadas pelas mulheres surdas nos serviços de saúde, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva?”. Para alcançar esse objetivo, foram inicialmente identificadas 87 referências. Destas, 79 foram excluídas por não estarem disponíveis na íntegra, por duplicidade, por não responderem à pergunta central do estudo com base na leitura do título ou do resumo, ou ainda por, mesmo após a leitura completa, não atenderem à questão norteadora da pesquisa.

Após o processo de triagem, foram selecionados oito artigos científicos, os quais foram organizados em três eixos temáticos:(1) Barreiras linguísticas e acessibilidade no atendimento à saúde;(2) Barreiras linguísticas específicas no cuidado à saúde da mulher surda e (3) Sexualidade e vulnerabilidade das pessoas surdas.

Abaixo, o Quadro 1 apresenta os artigos incluídos após a triagem, identificados do A1 ao A7, destacando identificação, título, autores, fonte, ano de publicação, principais resultados e base de dados. Esses estudos abordam diferentes perspectivas sobre a acessibilidade e o atendimento à população surda nos serviços de saúde, sobretudo no que tange às mulheres, destacando as barreiras ao acolhimento integral de sua saúde sexual e reprodutiva.



Foram identificadas 87 referências, das quais 8 atenderam aos critérios de inclusão. Esses estudos foram agrupados em três categorias temáticas principais. A seguir, apresenta-se um quadro sintético com os principais artigos analisados:

Quadro 1: Artigos incluídos

Identificação	Título / Autores	Ano / Fonte	Principais Resultados
A1	<i>Sistema Único de Saúde: acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia – Rodrigues, Lago & Paz</i>	2023 / RECIIS	Precariedade da acessibilidade para surdos; barreiras comunicacionais persistem no SUS; falta de estratégias de inclusão efetiva.
A2	<i>Atenção à saúde da mulher surda no ciclo gravídico- puerperal – Paiva, Marcato, Baldutti & Morais</i>	2024 / RECOM	Invisibilidade da mulher surda; riscos de violência obstétrica; ausência de intérpretes e falhas na formação dos profissionais.
A3	<i>Percepções de mulheres surdas sobre o atendimento dos serviços de saúde no ciclo gravídico-puerperal – Gomes et al.</i>	2024 / Revista Saúde.Com	Proposição de intérpretes fixos em maternidades; falha nas políticas públicas; falta de fiscalização das leis de acessibilidade.
A4	<i>Assistência de enfermagem e as principais barreiras enfrentadas por mulheres surdas no período gravídico-puerperal – Ferreira et al.</i>	2024 / Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Falta de vínculo entre profissionais e pacientes surdas; ausência de dados sobre essa população; necessidade de materiais acessíveis.
A5	<i>Acessibilidade no parto e nascimento a pessoas com deficiência motora, visual ou auditiva: estrutura de estabelecimentos do SUS vinculados à Rede Cegonha – Thomaz et al.</i>	2021 / Ciência & Saúde Coletiva	Falta de investimentos em infraestrutura e capacitação; desigualdade regional; necessidade de políticas públicas rigorosas.
A6	<i>O cuidado ao surdo no serviço de saúde: um clamor silenciado – Correia & Ferreira</i>	2025 / Cadernos de Saúde Pública	Profissionais despreparados em Libras; ausência de inclusão efetiva; necessidade de formação bilíngue na área da saúde.
A7	<i>Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério – Costa et al.</i>	2018 / Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Dificuldade de comunicação em Libras; sentimentos de solidão e exclusão; urgência de capacitação profissional e



Identificação	Título / Autores	Ano / Fonte	Principais Resultados
			intérpretes.
A8	<i>Sexualidade e surdez: uma revisão sistemática</i> – Guimarães & Silva	2020 / Psicologia: Ciência e Profissão	Falta de materiais acessíveis; vulnerabilidade sexual e escassez de estudos; necessidade de pesquisas com participação surda.

Fonte: Autoria própria,2025.

A partir da análise dos oito artigos selecionados, foi possível agrupá-los em três categorias de análise, conforme seus eixos temáticos e suas principais contribuições, as quais seguem detalhadas adiante:

Categoria de análise 1: Barreiras Linguísticas e Acessibilidade no Atendimento à Saúde:

- Títulos: A1; A6; A7;
- Principais Resultados: Os títulos A1, A6, A7 discutem sobre a precariedade da acessibilidade para surdos no SUS quanto a barreiras comunicacionais sendo necessário intérpretes para garantir o direito desses cidadãos bem como preconiza-se discussões sobre como melhorar a acessibilidade nas equipes de saúde.

Categoria de análise 2: Barreiras Linguísticas Específicas para a Saúde da Mulher Surda:

- Títulos: A2; A3; A4; A5.
- Principais Resultados: Nesses artigos é discutida a invisibilidade da mulher surda nos serviços de saúde, aumentando a exclusão e o descumprimento de direitos, como o acesso à informação sobre planejamento familiar. Outro aspecto desenvolvido é sobre as políticas públicas que ainda falham em garantir um atendimento equitativo, destacando a falta de fiscalização.

Categoria de análise 3: A Sexualidade e Vulnerabilidade das Pessoas Surdas:

- Título: A8
- Principais Resultados: Neste artigo é pontuado que a falta de materiais acessíveis e comunicação limitada prejudica a compreensão sobre sexualidade por parte



das pessoas surdas. Além de que essas barreiras de comunicação contribuem para a vulnerabilidade e alta prevalência de violência e abuso sexual entre pessoas surdas. Sendo ressaltado a necessidade de pesquisas e iniciativas que incluam a participação ativa da comunidade surda.

DISCUSSÃO

Barreiras Linguísticas e Comunicação no Atendimento à Saúde

Trata de artigos que abordam a inacessibilidade em serviços médicos, sejam eles públicos ou privados, para as pessoas surdas. Em A1 e A7, percebe-se que pacientes surdos evitam procurar assistência em unidades de saúde, pois internalizaram que, nesses espaços, não existe comunicação com o profissional, seja ele médico, enfermeiro, entre outros. Essa lacuna na comunicação não apenas dificulta o acesso a informações vitais sobre saúde, mas também gera sentimentos de frustração, desconfiança e isolamento social, comprometendo a autonomia e a dignidade no cuidado.

A dificuldade comunicacional é um obstáculo para a compreensão do paciente, pois, para a clínica, as informações fornecidas pelos pacientes são fundamentais para a prática, como pontuado em A6. Algumas representações encontradas nos relatos dos servidores que atuam na área da saúde corroboram para a permanência dessa realidade, como a perspectiva de que todos os pacientes devem ser tratados igualmente, o que reflete a falta de reconhecimento das diferenças existentes.

A equidade, princípio do SUS, reconhece as diferenças e adota medidas que buscam atender às demandas de um grupo social específico, pois se entende que cada comunidade possui particularidades e necessidades distintas. Logo, uma das maneiras mais eficazes de garantir os direitos das pessoas surdas é por meio de práticas de inclusão, em que o meio também se adapta para atender a todos os sujeitos, respeitando as pluralidades existentes.

Barreiras Linguísticas Específicas para a Saúde da Mulher Surda

Deixa claro que, a despeito de a saúde ser um direito social garantido a todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988), a realidade enfrentada pelas mulheres surdas nos



serviços de saúde revela profundas lacunas no cumprimento desse princípio.

Além disso, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (BRASIL, 2004) estabelece diretrizes para assegurar a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social da saúde auditiva. No entanto, a ausência de intérpretes de Libras nos atendimentos médicos e hospitalares – em desacordo com a legislação vigente (BRASIL, 2000) – e o desconhecimento dessa língua pelos profissionais de saúde limitam o acesso desse grupo à informação e ao cuidado adequado.

Nesse sentido, os artigos A2, A3, A4 e A5, discutem a barreira linguística e o preconceito como fatores que prejudicam a assistência médica e hospitalar às mulheres surdas. Essa população, segundo o A4, enfrenta uma dupla vulnerabilidade – ser mulher e ser surda –, condição que se agrava quando se trata da saúde sexual e reprodutiva, frequentemente negligenciada. Esse cenário as torna ainda mais suscetíveis a complicações durante a gravidez e o puerpério, podendo impactar não apenas a sua saúde, mas também a de seus filhos, conforme explicado no A3. Desse modo, a vulnerabilidade se expressa na dependência de terceiros para a comunicação e na dificuldade de participar plenamente das discussões sobre sua própria saúde, resultando em perda de autonomia e sentimento de exclusão.

Além disso, o despreparo dos serviços de saúde na atenção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres surdas afasta esse público das instituições de assistência. Como consequência, observa-se, no A2, uma alta taxa de gestações não planejadas entre essas mulheres, evidenciando a necessidade de estratégias específicas para garantir o acesso a métodos contraceptivos e ao aconselhamento reprodutivo.

Outro ponto relevante identificado nos estudos é o descompasso regional na assistência a essa população. Destarte, o A5 destaca as regiões Norte e Nordeste como as mais despreparadas para oferecer suporte adequado, o que reforça a desigualdade no acesso à saúde em diferentes partes do Brasil, muito embora nenhuma outra região assegure plenamente o atendimento adequado às mulheres surdas.

Diante desse cenário, os artigos analisados sugerem três medidas principais para promover a inclusão das mulheres surdas no sistema de saúde, sendo elas: contratação de intérpretes de Libras em instituições de saúde, garantindo a comunicação eficaz entre pacientes e profissionais; a obrigatoriedade do ensino de Libras nos currículos dos cursos da área da saúde, fortalecendo o vínculo e garantindo o direito ao sigilo médico



(BRASIL, 2009, Resolução CFM nº 1.931, Cap. IX), na medida em que possibilita que os próprios profissionais sejam capacitados para atender essa população sem depender exclusivamente de intérpretes; bem como a capacitação dos profissionais já atuantes.

A Sexualidade e Vulnerabilidade das Pessoas Surdas

O A8 nos convida a refletir sobre uma questão delicada e ainda pouco explorada: como as pessoas surdas vivenciam sua sexualidade? Em uma sociedade onde a comunicação oral é predominante, falar sobre sexo já envolve muitos tabus. Agora imagine o quanto essa conversa se torna ainda mais complexa quando a pessoa não tem acesso às mesmas informações que a maioria, simplesmente porque a linguagem falada não é a sua. Os autores destacam que muitos surdos crescem em lares onde ninguém sabe Libras (Língua Brasileira de Sinais), o que dificulta, desde cedo, conversas essenciais com os próprios pais (BATISTA; REIS, 2011). Essa falta de diálogo impacta diretamente na construção do conhecimento sobre o corpo, os sentimentos, os relacionamentos e a sexualidade.

O estudo também revela algo alarmante: muitos jovens surdos aprendem sobre sexualidade por meio de informações equivocadas ou, pior, através de experiências traumáticas. Casos de abuso sexual aparecem com frequência, e muitas vítimas sequer conseguem nomear essas vivências como violência (ANDERSON & PEZZAROSSO, 2012). Além disso, a carência de informações acessíveis sobre sexo seguro e prevenção os expõe a um maior risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Isso revela uma urgência: falar de sexualidade com pessoas surdas é, acima de tudo, um ato de cuidado, proteção e respeito à dignidade humana. A invisibilização de suas necessidades sexuais e reprodutivas e a falta de espaços seguros para discutir o assunto amplificam esses riscos, perpetuando um ciclo de vulnerabilidade.

Outro ponto fundamental abordado pelos autores é o preconceito múltiplo. Para uma pessoa surda e homossexual, por exemplo, a discriminação é redobrada. O estudo de Abreu, Silva e Zuchiwschi (2015) mostra que surdos LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outras identidades) enfrentam não apenas a rejeição social, mas também a da própria família. O silêncio que já existia sobre a sexualidade torna-se ainda mais profundo e doloroso. Os estudos analisados mostram também duas formas distintas de enxergar a surdez: o



modelo clínico, que entende a surdez como uma deficiência a ser tratada, e o modelo socioantropológico, que reconhece a surdez como uma diferença cultural e linguística (SKLIAR, 1998). Essa diferença de visão não é apenas teórica – ela impacta diretamente na forma como escolas, serviços de saúde e políticas públicas se relacionam com essa população. Frente a isso, os autores – assim como outros estudiosos, como Getch *et al.* (2001) e Bento (2005) – defendem a importância de uma educação sexual acessível e inclusiva, com uso de materiais visuais, intérpretes e professores capacitados. A escola deve ser um espaço acolhedor, onde o jovem surdo possa aprender, tirar dúvidas e construir sua autonomia afetivo-sexual de forma segura.

Apesar da relevância do tema, a revisão identificou apenas 15 estudos sobre sexualidade e surdez publicados entre 2000 e 2017. Esse número revela uma grande invisibilidade científica e social. Mas também abre espaço para crescimento, novas pesquisas e transformações importantes. No fim das contas, o que o artigo nos ensina é simples: as pessoas surdas têm o direito de viver sua sexualidade de forma plena, segura e respeitosa – como qualquer outra pessoa. Para isso, é essencial romper o silêncio, criar pontes de comunicação e garantir o acesso à informação. Falar sobre sexualidade com a comunidade surda é um gesto de empoderamento, de cuidado e, sobretudo, de reconhecimento da diversidade humana.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar o acolhimento e os desafios enfrentados pela mulher surda no acesso à saúde, com ênfase nas dimensões sexual e reprodutiva. A partir dos objetivos específicos — compreender como ocorre o acolhimento nos serviços de saúde, abordar a vulnerabilidade associada à sexualidade e reprodução, e entender as dificuldades de acesso à informação —, foi possível identificar que as principais barreiras estão relacionadas à comunicação, à ausência de profissionais capacitados em Libras e à escassez de materiais acessíveis. Essas limitações comprometem diretamente o direito ao consentimento informado, dificultam o planejamento reprodutivo e ampliam a dependência de terceiros, restringindo a autonomia e o cuidado integral dessas mulheres.

Durante a busca nas bases de dados, foram inicialmente identificadas 87 publicações, mas apenas 8 atenderam aos critérios de inclusão, o que evidencia uma lacuna importante na literatura científica nacional e revela a invisibilidade da mulher



surda em investigações voltadas à saúde sexual e reprodutiva. Assim, o “silêncio” mencionado no título desta revisão não se refere apenas à ausência de som, mas à negligência institucional, ao apagamento social e à exclusão histórica de um grupo marginalizado nas políticas públicas e nos serviços de saúde. Esse silêncio reverbera na ausência de diálogo acessível, na exclusão de espaços decisórios e na violação de direitos constitucionais fundamentais, expressando-se na falta de intérpretes de Libras, na ausência de estratégias comunicacionais efetivas e na negação de escuta e acolhimento qualificado.

A análise dos estudos revelou que essa realidade é ainda mais agravada pela intersecção entre gênero, deficiência e linguagem, que potencializa a vulnerabilidade dessas mulheres, expondo-as a riscos como gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis, violência sexual e obstétrica, além de constrangimentos recorrentes durante os atendimentos. A reprodução de um modelo biomédico que compreende a surdez unicamente como deficiência — e não como uma diferença cultural e linguística — contribui para a manutenção de práticas excludentes (SKLIAR, 1998), distanciando os serviços de saúde de uma abordagem inclusiva e humanizada.

Superar esse cenário demanda transformações estruturais e contínuas. Destaca-se, portanto, a necessidade da presença obrigatória de intérpretes de Libras nos serviços de saúde, da inclusão sistemática e continuada do ensino dessa língua na formação de profissionais da saúde, da capacitação permanente dos trabalhadores que atuam no SUS e da produção de materiais educativos acessíveis, construídos com participação ativa da comunidade surda (GOMES *et al.*, 2024; COSTA *et al.*, 2018). Tais medidas são essenciais para garantir que as vozes das mulheres surdas — historicamente silenciadas — possam, enfim, ecoar em espaços de decisão e cuidado.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se a escassez de estudos com recorte específico sobre a saúde sexual da mulher surda, a predominância de abordagens teóricas com pouca escuta direta da população-alvo e a ausência de recortes regionais, o que dificulta a compreensão das desigualdades territoriais no acesso à saúde. Ainda assim, os dados aqui sistematizados oferecem contribuições relevantes para a formulação de estratégias mais inclusivas, reforçando a importância de romper com a lógica do silêncio e da exclusão. Espera-se que este trabalho inspire a produção de novos estudos e promova reflexões que contribuam para práticas de saúde mais humanas,



interseccionais e comprometidas com os direitos das mulheres surdas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, M. L.; PEZZAROSSO, C. M. K. Is it abuse? Deaf female undergraduates' labeling of partner violence. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Oxford, v. 17, n. 2, p. 273-286, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/deafed/enr048>. Acesso em: 11 jul. 2025.

ABREU, Fabrício Santos Dias de; SILVA, Daniele Nunes Henrique; ZUCHIWSCHI, José. Surdos e homossexuais: a (des)coberta de trajetórias silenciadas. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 607–620, 2015. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2015.3-07>. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a07.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BATISTA, Telma Pinheiro Mota; REIS, Joab Grana. A família de estudantes surdos: e a importância da comunicação em Libras para processo de aprendizagem. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 7., 2011, Londrina. Anais [...]. Londrina: [s.n.], 2011. p. 1201-1213. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2011/familia/113-2011.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BENTO, Isabel Cristina Belasco. Educação preventiva em sexualidade, IST/AIDS para o surdo através da pesquisa-ação. 2005. 104 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16092005-143703/pt-br.php>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 set. 2009, Seção I, p. 90-92. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25386. Acesso em: 11 jul. 2025.



CORREIA, Luana Paula de Figueiredo; FERREIRA, Márcia de Assunção. O cuidado ao surdo no serviço de saúde: um clamor silenciado. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, e00045224, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT045224. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WNMpXQNqtcC8bZn4xR3JQTH/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

COSTA, Amanda de Andrade et al. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 123-129, jan./mar. 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.123-129. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5997/pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>. Acesso em: 11 jul. 2025.

FERREIRA, Railane dos Santos et al. Assistência de enfermagem e as principais barreiras enfrentadas por mulheres surdas no período gravídico-puerperal. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, [S. l.], v. 11, n. 2, 2023. DOI: 10.25194/rebrasf.v11i2.1650. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1650/1178>. Acesso em: 11 jul. 2025.

GESSER, Audrei. LIBRAS? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo: Parábola Editorial, 2009. 1. ed., 9. reimp. 2014. (Série Estratégias de Ensino, v. 14). ISBN 978-85-7934-001-7.

GETCH, Yvette Q.; BRANCA, Dorry L.; FITZ-GERALD, Della; FITZ-GERALD, Max. A rationale and recommendations for sexuality education in schools for students who are deaf. *American Annals of the Deaf*, Washington, v. 146, n. 5, p. 401-408, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0209>. Acesso em: 11 jul. 2025.

GOMES, Maria Fernanda Pereira et al. Percepções de mulheres surdas sobre o atendimento dos serviços de saúde no ciclo gravídico-puerperal. *Revista Saúde.Com*, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 3195-3202, 2024. DOI: 10.22481/rsc.v20i2.13263. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>. Acesso em: 11 jul. 2025.

GUIMARÃES, Valéria Maria Azevedo; SILVA, Joilson Pereira da. *Sexualidade e surdez: uma revisão sistemática*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, e201645, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003201645>. Acesso em: 11 jul. 2025.

MARCONDES, Renato; SILVA, Silvio Luiz Rutz da. O protocolo PRISMA 2020 como uma possibilidade de roteiro para revisão sistemática em ensino de ciências. *Revista Brasileira de Pós-Graduação (RBPG)*, [S. l.], v. 18, n. 39, p. 1-19, jul./dez. 2022. DOI: 10.21713/rbpg.v18i39.1894. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373856974_O_protocolo_prisma_2020_co_mo_uma_possibilidade_de_roteiro_para_revisao_sistemica_em_ensino_de_ciencias. Acesso em: 11 jul. 2025.



MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

NADER, Júlia Maria Vieira; NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. Aquisição tardia de linguagem e desenvolvimento cognitivo do surdo. *Estudos Linguísticos*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 929–943, mai./ago. 2011. Disponível em:

<https://revistas.gel.org.br/estudos-linguisticos/article/view/1351/893>. Acesso em: 6 ago. 2025.

PAIVA, C. C. Nepomuceno de et al. Atenção à saúde da mulher surda no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de escopo. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, São João del-Rei, v. 14, e5097, 2024. DOI: 10.19175/recom.v14i0.5097. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/5097>. Acesso em: 11 jul. 2025.

PRISMA. *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 statement*. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

QUADROS, Ronice Müller de; PERLIN, Gladis (org.). *Estudos Surdos II*. Petrópolis, RJ: Arara Azul, 2007. 267 p. (Série Pesquisas). ISBN 978-85-89002-21-9. Disponível em:

<http://www.librasgerais.com.br/materiais-inclusivos/downloads/Estudos-Surdos-II.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2025.

RODRIGUES, Gabriela Santos; LAGO, Danúcia Cardoso; PAZ, Nayra Marinho Silva. Sistema Único de Saúde: acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 815–834, out./dez. 2023. DOI: 10.29397/reciis.v17iAhead-of-Print.3518. Disponível em:

<https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3518>. Acesso em: 11 jul. 2025.

SKLIAR, Carlos. Bilinguismo e biculturalismo: uma análise sobre as narrativas tradicionais na educação dos surdos. *Revista Brasileira de Educação*, v. 8, n. 5, p. 44-57, mai./jun./jul./ago. 1998. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/242583432_Bilinguismo_e_biculturalismo_Uma_analise_sobre_as_narrativas_tradicionais_na_educacao_dos_surdos. Acesso em: 11 jul. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: [10.1590/S1679-45082010RW1134](https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134).

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

THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca et al. Acessibilidade no parto e nascimento a pessoas com deficiência motora, visual ou auditiva: estrutura de estabelecimentos do SUS vinculados à Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 897-908, mar. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.17582020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DDrgdhXFm4bSKJjvY4sFF4S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2025.



VARGAS, Vanessa da Silva; MOSER, Denise Aparecida. Desenvolvimento cognitivo do surdo e aquisição da língua de sinais. Revista Sinalizar, Goiânia, v. 5, e65749, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rs.v5.65749>. Acesso em: 06 ago. 2025.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546–553, nov. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7498980_The_integrative_review_Updated_methodology. Acesso em: 11 jul. 2025.