

QUANDO A SAÚDE NÃO FALA LIBRAS: NARRATIVAS (AUTO) BIOGRÁFICAS DE PESSOAS SURDAS SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19

*When healthcare doesn't speak sign language: (auto)biographical
narratives from deaf people about the COVID-19 pandemic*

*Quando la salud no habla libras: narrativas (auto)biográficas de
personas sordas sobre la pandemia de COVID-19*

Cássia Sígolo¹
Regina Maria de Souza²

RESUMO

A pandemia da Covid-19 agravou desigualdades historicamente vivenciadas pela comunidade surda, intensificando dificuldades de comunicação no acesso aos serviços de saúde e comprometendo o direito à informação e ao cuidado. Este estudo objetivou compreender os impactos da pandemia na experiência de pessoas surdas em relação ao atendimento em saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na abordagem (auto)biográfica. Participaram sete adultos surdos falantes de Libras e/ou oralizados, entrevistados remotamente. Os dados foram analisados por meio da análise temática das narrativas. Os resultados evidenciaram dificuldades comunicacionais relacionadas ao número reduzido de profissionais da saúde capazes de se comunicar em Libras, à escassez de intérpretes de Libras nos serviços de saúde, ao uso de máscaras e às restrições à presença de acompanhantes, comprometendo a autonomia, a privacidade e a segurança durante o atendimento. Conclui-se que a garantia da acessibilidade linguística e comunicacional é essencial para a efetivação do direito à saúde da população surda.

Palavras-chave: COVID-19. Pessoas com surdez. Língua de sinais.

¹Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Docente da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Câmpus de Rio Claro, Rio Claro, São Paulo.

²Professora Titular da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas, São Paulo.

Autor de Correspondência:

*Cássia Sígolo. E-mail: cassia.sigolo@unesp.br

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic exacerbated historically existing inequalities faced by the deaf community, intensifying communication difficulties in accessing healthcare services and compromising their right to information and care. This study aimed to understand the impacts of the pandemic on the experience of deaf people in relation to healthcare. This is a qualitative study, based on an (auto)biographical approach. Seven deaf adults who are speakers of Libras (Brazilian Sign Language) and/or oralized participated, interviewed remotely. The data were analyzed through thematic analysis of the narratives. The results highlighted communication difficulties related to the reduced number of healthcare professionals able to communicate in Libras, the scarcity of Libras interpreters in healthcare services, the use of masks, and restrictions on the presence of companions, compromising autonomy, privacy, and safety during care. It is concluded that guaranteeing linguistic and communicational accessibility is essential for the effective realization of the right to health for the deaf population.

Keywords: COVID-19. Persons with hearing disabilities. Sign language.

RESUMEN

La pandemia de la COVID-19 agravó las desigualdades históricamente experimentadas por la comunidad sorda, intensificando las dificultades de comunicación en el acceso a los servicios de salud y comprometiendo el derecho a la información y a la atención sanitaria. Este estudio tuvo como objetivo comprender los impactos de la pandemia en la experiencia de las personas sordas en relación con la atención en salud. Se trata de una investigación cualitativa, fundamentada en el enfoque (auto)biográfico. Participaron siete adultos sordos usuarios de la Lengua de Señas Brasileña (Libras) y/o oralizados, entrevistados de forma remota. Los datos se analizaron mediante el análisis temático de las narrativas. Los resultados evidenciaron dificultades comunicativas relacionadas con el número reducido de profesionales de la salud capaces de comunicarse en Libras, la escasez de intérpretes de Libras en los servicios de salud, el uso de mascarillas y las restricciones a la presencia de acompañantes, comprometiendo la autonomía, la privacidad y la seguridad durante la atención. Se concluye que garantizar la accesibilidad lingüística y comunicacional es fundamental para hacer efectivo el derecho a la salud de la población sorda.

Palabras clave: COVID-19. Personas con deficiencia auditiva. Lengua de signos.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 (do inglês, *Coronavirus Disease 2019*) foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, em razão da elevada taxa de transmissão do vírus e de sua disseminação em escala global. No contexto da pandemia da Covid-19, agravaram-se as desigualdades historicamente vivenciadas pela população surda, especialmente em relação à acessibilidade comunicacional nos contextos social, educacional e da saúde. Esse cenário ampliou situações de vulnerabilidade, comprometendo o acesso a informações confiáveis e acessíveis em um período marcado pela constante atualização das orientações sanitárias¹. Entre os principais desafios destacam-se a ausência de janela de Língua Brasileira de Sinais (Libras) e de legendas nas transmissões oficiais veiculadas pela televisão aberta², as limitações das legendas automáticas em plataformas digitais, como imprecisões semânticas, falta de sincronização e inadequação ao conteúdo apresentado³⁻⁴, além do número reduzido de profissionais da saúde capazes de se comunicar em Libras e da escassez de profissionais tradutores e intérpretes de Libras/Língua Portuguesa (TILSP) nos serviços de saúde, comprometendo o acesso à informação, a autonomia e a qualidade da assistência prestada às pessoas surdas⁵.

Importa destacar que o uso de máscaras faciais, medida adotada para conter a propagação do vírus SARS-CoV-2, comprometeu elementos essenciais da comunicação para a população surda. As máscaras podem obstruir a visualização das expressões faciais, marcadores não manuais de natureza gramatical na Libras, dificultar a leitura orofacial e atenuar sons de alta frequência, prejudicando ainda mais a comunicação em contextos presenciais⁶.

No caso das pessoas surdas falantes^[i] da Libras, a escassez de informações acessíveis em língua de sinais sobre a Covid-19 representou um risco adicional, comprometendo a compreensão sobre medidas de prevenção e cuidados⁸⁻⁹. Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo identificar e analisar as necessidades demandadas por pessoas surdas em relação ao acesso aos serviços de saúde diante da pandemia e às situações por ela impostas.

MÉTODO

O presente estudo constitui um recorte dos resultados da pesquisa de Doutorado^[ii] da primeira autora, desenvolvida sob orientação da segunda pesquisadora, cujo propósito foi acolher e analisar as necessidades de pessoas surdas relacionadas ao acesso à saúde, ao isolamento social e à escolarização remota no contexto da pandemia da Covid-19. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na perspectiva (auto)biográfica, tendo em vista o interesse em compreender as experiências vivenciadas pelas pessoas surdas e os sentidos atribuídos por elas às próprias trajetórias no contexto pandêmico.

As narrativas (auto)biográficas constituem um espaço de produção no qual se entrecruzam os sentidos atribuídos pelas pessoas às experiências vividas e as dimensões sociais e culturais que as atravessam. Ao narrar, cada pessoa mobiliza referências do contexto em que está inserida, articulando aspectos de sua história pessoal às condições sociais que permeiam sua existência. Desse modo, a construção narrativa torna visível o enredo elaborado a partir da relação com o mundo e pode desencadear um processo transformador, ao possibilitar a elaboração de diferentes sentidos e modos de ser e agir. Sob esse prisma, a pesquisa qualitativa mostrou-se pertinente por possibilitar a compreensão das interpretações construídas pelos participantes. Assim, as narrativas (auto)biográficas não se restringem ao registro de acontecimentos, mas contemplam os processos pelos quais as pessoas interpretam, organizam e atribuem sentidos às suas experiências, articulando dimensões pessoais e sociais¹⁰⁻¹².

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob o Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) nº 53199221.00000.8142 e parecer nº 5.233.075. Foram observados os procedimentos éticos referentes à participação voluntária, ao consentimento dos participantes e à autorização para registro e utilização das imagens, conforme previsto no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Diante da apresentação do desenho metodológico adotado, o item subsequente abordará os procedimentos utilizados para a definição e seleção das pessoas surdas que integraram a pesquisa.

Participantes

A constituição do grupo que compôs o estudo ocorreu mediante indicação interpessoal, a partir da rede de contatos de pessoas surdas da pesquisadora e de sua orientadora. Essa estratégia possibilitou identificar aqueles que atendiam aos critérios previamente estabelecidos e apresentavam condições para participar de entrevistas realizadas remotamente.

Participaram da investigação sete surdos adultos, residentes em diferentes regiões do Brasil. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: (i) idade igual ou superior a 18 anos; (ii) apresentar perda auditiva de grau moderado a profundo¹³, de origem congênita ou adquirida na primeira infância; (iii) residir em qualquer região do Brasil; (iv) comunicar-se em Libras e/ou em língua portuguesa nas modalidades oral e/ou escrita; (v) utilizar ou não dispositivos eletrônicos auxiliares à audição (DEAAs), tais como aparelho de amplificação sonora

[i] Utilizamos, neste trabalho, a expressão "falar Libras" em consonância com a compreensão de que a Libras constitui uma língua natural, dotada de gramática própria e pleno estatuto linguístico. Conforme discutido por Gesser⁷, o reconhecimento da Libras como língua implica superar concepções restritivas que a associam exclusivamente ao gesto ou à mímica, legitimando o uso de verbos tradicionalmente empregados para línguas orais, como falar, no sentido de comunicar-se linguisticamente em Libras, independentemente de sua modalidade visual-espacial.

[ii] Sígolo C. Narrativas (auto)biográficas de pessoas Surdas sobre a pandemia da Covid-19: reflexões a partir dos olhares Surdos [tese de doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2024.



individual (AASI) e/ou implante coclear (IC); (vi) possuir acesso e autonomia para utilização de aplicativos digitais com recursos de chamada de vídeo; (vii) ser alfabetizado e apresentar compreensão da língua portuguesa na modalidade escrita; (viii) concordar formalmente com a participação na pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem; e (ix) apresentar histórico de confirmação diagnóstica de infecção por Covid-19, mediante resultado positivo em teste específico.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: (i) idade inferior a 18 anos; (ii) impossibilidade ou recusa em participar da pesquisa; e (iii) não atendimento aos critérios de inclusão estabelecidos.

O estudo contou com sete participantes adultos, com surdez congênita ou adquirida na infância e perda auditiva de grau severo a profundo. Todos falavam Libras e/ou português na modalidade oral e/ou escrita, eram alfabetizados em língua portuguesa e apresentavam autonomia para o uso de tecnologias digitais necessárias à realização das entrevistas por videoconferência. Além disso, possuíam formação acadêmica em nível superior, exerciam atividades profissionais em diferentes áreas e apresentavam histórico de infecção por Covid-19.

Embora não tenha constituído critério de inclusão previamente estabelecido, todos os participantes eram professores e/ou exerciam funções de liderança e atuação na comunidade surda. Essa característica foi considerada na interpretação dos resultados, uma vez que suas experiências profissionais e comunitárias constituíram dimensões presentes em suas narrativas.

Procedimentos de coleta e apresentação das narrativas

As entrevistas foram realizadas entre março de 2022 e janeiro de 2024. Considerando o contexto da pandemia de Covid-19 durante parte do período de realização da pesquisa e a residência dos participantes em diferentes localidades do país, optou-se pela realização das entrevistas por videoconferência, utilizando-se a plataforma *Google Meet*.

Para a produção das narrativas, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado (Anexo 1), construído a partir dos objetivos da pesquisa e organizado em tópicos relacionados às experiências vivenciadas pelos participantes no contexto da pandemia. O roteiro contemplou questões relacionadas às experiências de saúde, ao isolamento social e à escolarização remota, permitindo que os participantes desenvolvessem livremente os aspectos que considerassem relevantes em suas trajetórias.

O roteiro semiestruturado foi utilizado como instrumento orientador da entrevista, não tendo como finalidade restringir ou padronizar as narrativas. As questões foram utilizadas como disparadores para a produção dos relatos, permitindo que cada participante organizasse suas experiências de acordo com suas próprias memórias, percepções e formas de significação.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora em Libras ou em língua portuguesa, na modalidade oral, de acordo com a língua de conforto e a preferência comunicacional de cada participante. Todas as entrevistas foram registradas em vídeo, mediante autorização dos participantes, e tiveram duração média de 60 minutos.

Após a realização das entrevistas, as narrativas produzidas em Libras foram traduzidas para a língua portuguesa na modalidade escrita pela própria pesquisadora. Em seguida, o material traduzido foi submetido à conferência de uma profissional TILSP, com a finalidade de verificar a correspondência entre os conteúdos produzidos em Libras e sua apresentação em língua portuguesa escrita.

Posteriormente, os relatos foram encaminhados aos respectivos participantes para revisão e validação. Os respondentes puderam confirmar o conteúdo apresentado, esclarecer informações e solicitar ajustes, quando necessário. Esse procedimento teve como finalidade preservar os sentidos atribuídos às experiências narradas e conferir maior fidedignidade ao processo de tradução e apresentação das narrativas em língua portuguesa escrita.

O *corpus* de análise foi constituído pelas sete narrativas produzidas nas entrevistas. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo¹⁴, articulada aos pressupostos da pesquisa (auto)biográfica. A escolha desse procedimento possibilitou organizar e sistematizar o material produzido, identificar unidades de sentido, estabelecer categorias temáticas e interpretar os conteúdos presentes nas narrativas em articulação com os objetivos do estudo e o referencial teórico adotado.

A categorização considerou tanto a recorrência dos conteúdos quanto sua relevância para a compreensão do fenômeno investigado. Assim, a presença de determinado aspecto em uma única narrativa não foi desconsiderada quando este apresentava relevância interpretativa para os objetivos do estudo. Do mesmo modo, a recorrência de um tema entre os participantes não foi tomada isoladamente como indicador de sua importância, sendo considerada em conjunto com o contexto e os sentidos atribuídos às experiências narradas.

A interpretação considerou as narrativas em sua dimensão individual e coletiva. Dessa forma, os relatos foram analisados tanto a partir das experiências particulares de cada participante quanto das convergências e divergências identificadas entre as sete narrativas. Foram consideradas as condições linguísticas, sociais, educacionais e profissionais que atravessaram as experiências relatadas, bem como as estratégias mobilizadas pelos participantes diante das situações vivenciadas durante a pandemia.

Para evitar a fragmentação dos relatos, os excertos selecionados para apresentação dos resultados foram analisados em relação ao contexto mais amplo de cada narrativa. A seleção dos trechos considerou sua pertinência aos objetivos do estudo e sua capacidade de evidenciar os sentidos atribuídos pelos participantes às experiências analisadas. Dessa maneira, os resultados não foram apresentados apenas a partir da frequência dos conteúdos, mas também considerando a singularidade das trajetórias e as significações construídas pelos participantes.

A utilização da Análise de Conteúdo¹⁴ em articulação com a perspectiva (auto)biográfica¹⁰⁻¹² possibilitou, assim, sistematizar as sete narrativas sem reduzir as experiências dos participantes a uma análise exclusivamente quantitativa ou baseada na frequência de ocorrência dos conteúdos. A análise buscou compreender como as pessoas surdas significaram suas experiências durante a pandemia, considerando tanto os elementos compartilhados entre as narrativas quanto as particularidades de cada trajetória.

RESULTADOS

A caracterização da amostra dos participantes está descrita no *Quadro 1*. Para garantir o sigilo e a preservação da identidade dos respondentes, foram atribuídos nomes fictícios, escolhidos em referência a referências históricas do movimento surdo e surdocego internacional¹⁵.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa.

Número	Nome fictício	Sexo biológico	Idade	Grau da perda auditiva	Língua de comunicação preferencial	Escolaridade	Profissão
1	Ferdinand Berthier	Masculino	40	Profundo	Libras	Mestrado	Professor Universitário
2	Hellen Keller	Feminino	40	Profundo	Libras e Português	Superior	Médica Veterinária
3	Louise Walser	Feminino	42	Profundo	Libras	Pós-Graduação	Professora Universitária
4	Jeanne Stuart	Feminino	42	Profundo	Libras	Pós-Graduação	Professora Universitária
5	Annie Cannon	Feminino	38	Profundo	Libras	Pós-Graduação	Professora

6	Gertrude Caroline Ederle	Feminino	55	Profundo	Libras	Doutorado	Professora Universitária
7	Pierre Desloges	Masculino	50	Profundo	Libras	Doutorado	Professor Universitário

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

Em relação à análise dos excertos das narrativas (auto)biográficas dos respondentes surdos, foi evidenciado que as condições de maior vulnerabilidade na pandemia em virtude das escassas informações em língua de sinais e os entraves encontrados pelas pessoas surdas no acesso à saúde no referido período foram explicitados nos relatos apreendidos de todos os sete respondentes.

No início da pandemia, entre março e abril de 2020, comecei a sentir dores musculares, nas costas, na lombar, fraqueza, dores nas articulações e alergia. Como na época esses sintomas não eram associados à Covid-19, não desconfiei. Fui ao médico, que me receitou apenas relaxante muscular, dizendo que não era Covid. Sem melhorar, procurei o hospital depois de um mês. Me passaram remédios do protocolo da época, como vermífugo e anti-inflamatório, mas continuei mal. Fiz um exame de sangue que apontou infecção e comecei a tomar anticoagulante, mas piorei, principalmente na respiração. A falta de ar foi tão forte que precisei ser levado de ambulância. Só então fizeram o teste PCR, que deu positivo para Covid-19. (Berthier, 2022)

Quando tive sintomas gripais, fiz um exame para testagem de Covid, que deu negativo. Ninguém me orientou sobre os sintomas nem sobre a necessidade de repetir o teste. Por conta própria, fiz outro exame para retestar, que deu positivo para Covid-19. Fiquei muito preocupada, porque a falta de orientação poderia ter agravado minha saúde ou feito com que eu transmitisse o vírus para minha família. (Louise, 2023)

Os relatos de Berthier e Louise evidenciam um período de latência entre o surgimento dos sintomas iniciais e a solicitação de um teste para a detecção da Covid-19 por parte dos profissionais de saúde. Esse intervalo foi, em grande parte, decorrente da ausência de um acolhimento adequado, marcado pela falta de uma escuta qualificada e de comunicação acessível. Como consequência, houve atraso na definição da conduta terapêutica e no encaminhamento adequado para o tratamento da doença.

No que se refere ao direito de acesso à saúde, o Artigo 3º da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que reconhece a Libras como meio legal de comunicação e expressão, estabelece a garantia de atendimento e tratamento adequado às pessoas surdas¹⁶. Complementarmente, o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, regulamenta essa lei e, em seu Capítulo VII, artigo 25, incisos IX e X, assegura que os serviços da rede pública de saúde, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS) e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde, devem contar com profissionais capacitados no uso de Libras ou na sua tradução e interpretação. Além disso, prevê-se o apoio à formação e capacitação continuada desses profissionais, com o objetivo de garantir comunicação efetiva e atendimento humanizado para a população surda¹⁷.

Cabe destacar que o direito à saúde é um dos direitos fundamentais assegurados às pessoas com deficiência, conforme previsto no artigo 8º do Estatuto da Pessoa com Deficiência¹⁸. Esse artigo estabelece que é dever do Estado, da sociedade e da família garantir, com prioridade, a efetivação dos direitos relacionados à vida, saúde, educação, acessibilidade, comunicação, dignidade, entre outros, conforme preconizado pela Constituição Federal¹⁹, pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, além das leis vigentes que asseguram o bem-estar pessoal, social e econômico desse grupo²⁰.

Além desses apontamentos, ainda foram elencados outros fatores nas trajetórias dos entrevistados que dificultaram o acesso à saúde:

Procurei um serviço de saúde durante a pandemia com sintomas gripais, acompanhada do meu marido, que é ouvinte. No entanto, não foi permitida a entrada dele na consulta. Informei aos profissionais que sou surda e solicitei que abaixassem a máscara para que eu pudesse realizar a leitura labial e compreender melhor as expressões faciais, mas meu pedido foi recusado. O atendimento foi rápido, sem explicações detalhadas, e o médico se comunicou comigo apenas por meio da escrita em português. (Hellen, 2022)

No relato de Hellen, observa-se que ela possivelmente não se sentiu confortável em comparecer sozinha ao atendimento, optando por ser acompanhada por seu marido ouvinte, que poderia atuar como informante junto ao médico. Contudo, a proibição da presença do acompanhante durante a consulta impôs à paciente a necessidade de solicitar ao profissional que abaixasse a máscara para possibilitar a leitura orofacial, pedido este que foi recusado. Essa situação evidencia que, tanto para surdos que utilizam o IC quanto para os surdos falantes da Libras, os elementos visuais, como expressões faciais, leitura orofacial e outras pistas visuais, são fundamentais para a compreensão durante a interação comunicativa. Por fim, a comunicação entre paciente e profissional restringiu-se à escrita em português, o que pode limitar a eficácia do atendimento.

Todas as vezes que tive Covid os profissionais conversavam por meio da escrita. Não havia um material ilustrativo ou acessível em Libras para informações. (Jeanne, 2023)

O uso da máscara interferiu muito na leitura labial e nas expressões faciais. Todos os profissionais da saúde deveriam saber Libras. (Desloges, 2024)

A falta de atendimento bilíngue na pandemia foi total. Quando os surdos líderes recebiam alguma informação, fazíamos Lives para compartilhar com outros surdos, que não sabem ler ou têm dificuldade no português, ou alguns me mandavam mensagem no particular para pedir ajuda sobre algum conteúdo. (Gertrude, 2023)

Quanto ao atendimento na área da saúde, no quesito da acessibilidade, foi péssimo, porque a maioria dos profissionais utilizava máscara e era bem ruim. Eu tive que me comunicar através da escrita, ou precisava pedir para um intérprete me acompanhar e me ajudar. (Annie, 2023)

Os relatos de Jeanne, Desloges, Gertrude e Annie evidenciam a ausência de profissionais TILSP em serviços de saúde, bem como a falta de preparo dos profissionais de saúde no atendimento em Libras, fatores que comprometem significativamente a qualidade da assistência prestada à população Surda. Diante desse cenário, é necessário retomar os preceitos da Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 23, inciso II, estabelece como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios assegurar a proteção e garantia das pessoas com deficiência, incluindo os cuidados com a saúde e assistência pública¹⁹. Além disso, o artigo 196 reforça que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por meio de políticas sociais e econômicas que promovam a redução de riscos e assegurem acesso universal e igualitário aos serviços de saúde¹⁹. Esses dispositivos legais reforçam a urgência na adoção de medidas que assegurem a presença de profissionais bilíngues (Libras/Língua Portuguesa) e de TILSP nos serviços de saúde, de forma a efetivar o direito à saúde da população surda, conforme determina a Constituição Brasileira.

Observa-se, portanto, a partir dos relatos analisados, que ainda persistem lacunas significativas no acesso aos serviços de saúde que considerem as especificidades culturais e linguísticas das pessoas surdas. As demandas relacionadas à acessibilidade destacam a urgência do desenvolvimento de competências comunicativas em língua de sinais entre os profissionais de saúde ouvintes, de modo a promover uma comunicação eficaz e humanizada nas relações interpessoais com pacientes surdos.

DISCUSSÃO

As narrativas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19 evidenciaram que as especificidades educacionais, culturais e linguísticas da população surda não foram devidamente consideradas, comprometendo, de forma significativa, a qualidade da interação entre profissionais ouvintes

e pacientes surdos, mesmo diante das garantias asseguradas no ordenamento jurídico brasileiro¹⁶⁻²⁰. A ausência de acessibilidade linguística em um contexto de emergência sanitária ultrapassa uma dificuldade comunicacional, pois restringe o acesso a informações fundamentais para a prevenção, o reconhecimento de sintomas, a busca por atendimento e a tomada de decisões relacionadas à própria saúde⁸. Desse modo, as barreiras identificadas nas narrativas expuseram as pessoas surdas a condições de maior vulnerabilidade justamente em um período no qual informações claras, compreensíveis e acessíveis eram indispensáveis à proteção da saúde e da vida.

Os relatos deflagraram que, ao buscar atendimento, as pessoas surdas falantes de Libras já carregavam a expectativa de não serem acolhidas em sua língua de conforto. A antecipação de possíveis dificuldades de comunicação fazia com que a procura pelo serviço de saúde ocorresse em uma situação de maior estresse e insegurança, uma vez que já havia a possibilidade de não serem compreendidas pelos profissionais. Esse cenário foi agravado pelas restrições impostas durante a pandemia à presença de acompanhantes nas consultas. Em diferentes situações, o acompanhante ouvinte poderia atuar como mediador informal da comunicação, contribuindo para a compreensão das informações fornecidas pelos profissionais e para a expressão das necessidades da pessoa atendida. A impossibilidade de contar com esse apoio retirou, em determinadas situações, uma importante possibilidade de mediação comunicacional, somando-se às incertezas relacionadas aos sintomas e ao diagnóstico da Covid-19.

Outro aspecto recorrente nas narrativas refere-se às barreiras decorrentes do uso das máscaras faciais. A recusa de profissionais em removê-las, ainda que momentaneamente e quando essa solicitação era necessária para a comunicação, dificultou a leitura orofacial e a visualização das expressões faciais, elementos relevantes para pessoas surdas sinalizantes e/ou oralizadas, incluindo aquelas usuárias de AASI e/ou IC. Mesmo quando são utilizados os DEAAs, as pistas visuais podem desempenhar papel importante na compreensão da comunicação^{6,8}. Assim, uma medida indispensável para a contenção da disseminação do vírus produziu, simultaneamente, barreiras adicionais à comunicação de parte da população surda, evidenciando a necessidade de conciliar medidas de proteção individual com estratégias comunicacionais acessíveis.

As dificuldades também foram observadas na utilização predominante da Língua Portuguesa escrita durante os atendimentos. Tal prática pode estar associada ao pressuposto equivocado de que todas as pessoas surdas possuem domínio suficiente dessa modalidade da língua majoritária. Entretanto, os diferentes percursos educacionais e níveis de proficiência em Língua Portuguesa tornam inadequada sua utilização como único recurso comunicativo⁷. A comunicação escrita, quando empregada de forma exclusiva, não assegura que as informações clínicas sejam efetivamente compreendidas, podendo comprometer a comunicação de sintomas, a compreensão de orientações, a adesão às medidas de prevenção e o acompanhamento das condutas indicadas pelos profissionais⁵.

Essa situação evidencia ainda que as pessoas surdas não constituem um grupo homogêneo, apresentando diferentes experiências linguísticas, educacionais e culturais²¹⁻²³. Portanto, não se pode pressupor que todas utilizem Libras, dominem a Língua Portuguesa escrita e/ou realizem leitura orofacial. O reconhecimento dessa diversidade é fundamental para que os serviços de saúde não adotem uma única estratégia comunicacional como resposta universal. Ao contrário, a garantia de equidade linguística requer a oferta de recursos compatíveis com as necessidades de cada pessoa atendida.

As barreiras comunicacionais estiveram presentes também na circulação de informações sobre a Covid-19. O relato de Jeanne evidenciou que grande parte das informações sobre prevenção e orientações relacionadas à doença, veiculadas durante a pandemia, não contemplava a Libras. Esse cenário foi acompanhado pela ausência de janela em Libras e de legendagem adequada em informações oficiais transmitidas pela televisão aberta, bem como por imprecisões nas legendas automáticas e pela demora no processamento e na geração desses recursos em plataformas digitais³⁻⁴. Em um período marcado pela atualização constante das recomendações sanitárias, tais limitações dificultaram o acompanhamento das orientações e ampliaram a exposição das pessoas surdas a informações incompletas ou inacessíveis.

A dimensão dessa lacuna também pode ser observada no levantamento realizado por Galindo Neto *et al.*²⁴, que analisaram 402 vídeos disponibilizados no *YouTube* com informações sobre a Covid-19 em Libras durante 2020. Desses, 260 (64,7%) foram publicados em canais de pessoas físicas e apenas 142 (35,3%) em canais institucionais. Esses dados revelam uma participação expressiva de iniciativas individuais na produção e disseminação de informações em Libras, ao mesmo tempo em que evidenciam a insuficiência da atuação institucional na oferta de conteúdos acessíveis. Em uma emergência sanitária, a garantia do direito à informação não pode depender predominantemente da iniciativa de indivíduos ou de lideranças da própria comunidade.

Nesse cenário, pesquisadores e lideranças surdas desempenharam papel fundamental na produção e disseminação de informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da Covid-19 em Libras, utilizando canais próprios e redes sociais. Essas iniciativas contribuíram para ampliar a circulação de informações compreensíveis e favoreceram formas de acolhimento e aproximação em um período marcado pelo isolamento social²⁴. Contudo, a mobilização da própria comunidade não deveria substituir a responsabilidade institucional de assegurar informações de saúde acessíveis, uma vez que o acesso à informação e à comunicação em Libras constitui direito garantido pelo ordenamento jurídico brasileiro¹⁶⁻²⁰.

Por fim, os depoentes destacaram a necessidade de ampliar a formação em Libras nos cursos da área da saúde, não apenas na Fonoaudiologia. A inserção desse componente curricular pode contribuir para que futuros profissionais desenvolvam conhecimentos sobre a língua, a cultura e as diferentes formas de comunicação das pessoas surdas, favorecendo práticas de cuidado mais adequadas às suas necessidades^{5,25}. Entretanto, a formação em Libras deve estar articulada a uma compreensão mais ampla dos direitos linguísticos, da pluralidade existente entre as pessoas surdas²²⁻²³ e da responsabilidade institucional pela oferta de serviços acessíveis. Garantir que uma pessoa surda tenha acesso às informações necessárias ao cuidado de sua saúde e possa se comunicar de forma efetiva não constitui um benefício adicional, mas uma condição indispensável para a efetivação do direito à saúde, à informação e à proteção da própria vida.

CONCLUSÕES

As análises das narrativas (auto)biográficas das sete pessoas surdas participantes evidenciaram a permanência de barreiras linguísticas e comunicacionais nas experiências relacionadas à saúde, à educação e ao convívio social durante a pandemia da Covid-19. Embora o período pandêmico tenha criado circunstâncias excepcionais, os relatos demonstraram que grande parte das dificuldades enfrentadas não era circunstancial, mas estava relacionada a barreiras estruturais historicamente presentes nas relações estabelecidas entre as pessoas surdas e os diferentes serviços, instituições e espaços sociais. A pandemia, portanto, não produziu essas desigualdades, mas as tornou mais visíveis e, em determinadas situações, intensificou seus efeitos.

Os achados demonstraram que a restrição ou inadequação das possibilidades de comunicação em Libras repercutiu diretamente na compreensão de informações, na participação em situações cotidianas, na tomada de decisões e na autonomia das pessoas surdas. No campo da saúde, essas barreiras assumiram particular gravidade, uma vez que o acesso limitado a informações e atendimentos linguisticamente acessíveis pode comprometer a compreensão de orientações, a comunicação de sintomas e necessidades e a possibilidade da própria participação no cuidado em saúde. Em um contexto de emergência sanitária, no qual informações precisas e oportunas eram fundamentais para a prevenção e a proteção da saúde, a ausência de acessibilidade linguística revelou uma desigualdade que não pode ser compreendida como secundária ou meramente comunicacional.

As narrativas também evidenciaram a centralidade da Libras para o acesso à informação e ao exercício da autonomia. Sua presença não deve ser compreendida como recurso complementar ou como adaptação dos serviços existentes, mas como condição linguística necessária à efetivação de direitos. Garantir a comunicação em Libras significa possibilitar que a pessoa surda compreenda informações, expresse suas necessidades e estabeleça relações sociais em condições de equidade.

Os resultados apontam para a necessidade de ações permanentes, planejadas e articuladas entre os diferentes setores sociais, especialmente nas áreas da saúde e da educação, de modo a reduzir as barreiras linguísticas e comunicacionais enfrentadas pelas pessoas surdas. A formação de profissionais para atuação em contextos bilíngues, a qualificação dos serviços, a oferta de tradução e interpretação entre Libras e Língua Portuguesa e o acesso regular a informações em Libras são medidas indispensáveis para assegurar condições efetivas de participação, autonomia e exercício da cidadania. Essas ações não devem ser tratadas como medidas excepcionais, mas como parte das atribuições institucionais necessárias à garantia dos direitos das pessoas surdas.

Nesse sentido, a garantia da acessibilidade linguística não pode ser atribuída às próprias pessoas surdas, aos seus familiares ou às redes de apoio. A mobilização de lideranças, pesquisadores e integrantes da Comunidade Surda para produzir e disseminar informações em Libras durante a pandemia evidenciou o protagonismo desses diferentes atores na busca por acesso à informação, ao mesmo tempo em que revelou lacunas na atuação dos serviços de saúde junto à Comunidade Surda. Embora essas iniciativas tenham sido fundamentais para ampliar a circulação de informações em Libras, elas não devem substituir a atuação dos serviços de saúde e do Estado na garantia do acesso à informação e dos direitos linguísticos das pessoas surdas.

Os achados reforçam, ainda, que as pessoas surdas constituem um grupo plural e que suas necessidades linguísticas não podem ser reduzidas a uma única forma de comunicação. Políticas, serviços e práticas institucionais precisam reconhecer a diversidade de experiências linguísticas, educacionais e culturais existentes, evitando pressupostos homogeneizantes sobre as pessoas surdas e na definição das ações que lhes dizem respeito.

A partir das próprias narrativas (auto)biográficas, este estudo deflagra as barreiras linguísticas e comunicacionais vivenciadas pelas pessoas surdas durante a pandemia e dá visibilidade às suas demandas a partir de suas perspectivas, evidenciando desafios que permanecem para a efetivação de seus direitos. Os achados evidenciam que a acessibilidade linguística não deve ser entendida como um benefício ou uma concessão, mas como uma condição necessária para que as pessoas surdas tenham seus direitos assegurados, com respeito à sua dignidade e autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Coura AS, Almeida IJS. Reflexões sobre a pandemia da Covid-19 e pessoas com deficiência. J Health NPEPS [Internet]. 2020 [citado 10 maio 2026];5(2):16-9. DOI: <https://doi.org/10.30681/252610104878>.
2. Araujo LAS, Fernandes EM. O cuidado com pessoas com deficiência em tempos da Covid-19: considerações acerca do tema. Braz J Health Rev [Internet]. 2020 [citado 10 maio 2026];3(3):5469-80. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-119>.
3. Faria NG, Silva DC. Legendas e janelas: questão de acessibilidade. Rev Sinalizar [Internet]. 2016 [citado 10 maio 2026];1(1):65-77. DOI: <https://doi.org/10.5216/rs.v1i1.36156>.
4. Ribeiro BS, Cabello J, Lins HAM. Direito à participação política da comunidade surda brasileira: informação e comunicação na garantia de cidadania. Humanidades & Inovação [Internet]. 2020 [citado 10 maio 2026];7(20):320-35. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3638>.
5. Zürcher CFA, Melo NE, Rosa MLC, Camargo LSF, Sígolo C. A monitoria da disciplina LIBRAS na graduação em Medicina: um relato de experiência. Espac Saude [Internet]. 2026 [citado 10 maio 2026];27:e1132. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2026v27.e1132pt>.
6. Pourret O, Sallet E. Wear your mask, but think about deaf students. Nature [Internet]. 2020 [citado 10 maio 2026];586(7830):629-30. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02823-2>.

7. Gesser A. Libras? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo: Parábola; 2009.
8. Castro HC, Ramos ASL, Amorim G, Ratcliffe NA. Covid-19: don't forget deaf people. Nature [Internet]. 2020 [citado 10 maio 2026];579(7799):343. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00782-2>.
9. Telles LCMS, Moret MCFF, Mendonça JGR, Rodrigues M. Pobreza e a pandemia da Covid-19: reflexões sobre a exclusão do aluno surdo. Humanidades & Inovação [Internet]. 2022 [citado 10 maio 2026];9(26):251-65. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/6604>.
10. Abrahão MHMB. Memórias, narrativas e pesquisa autobiográfica. Hist Educ [Internet]. 2003 [citado 10 maio 2026];(14):79-95. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/asphe/article/view/30223>.
11. Passeggi MC, Souza EC, Vicentini PP. Entre a vida e a formação: pesquisa (auto)biográfica, docência e profissionalização. Educ Rev [Internet]. 2011 [citado 10 maio 2026];27(1):369-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982011000100017>.
12. Josso MC. A transformação de si a partir da narração de histórias de vida. Educação [Internet]. 2007 [citado 10 maio 2026];30(3):413-38. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/faced/article/view/2741>.
13. Brasil. Lei nº 14.768, de 22 de dezembro de 2023. Define deficiência auditiva e estabelece valor referencial da limitação auditiva [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2023 [citado 19 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14768.htm.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
15. Souza RM, Rodrigues JR, organizadores. Ferdinand Berthier (1803-1886): erudito, professor, ativista surdo e suas contribuições para o nosso presente. Curitiba: CRV; 2021.
16. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2002 [citado 19 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm.
17. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2005 [citado 19 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm.
18. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2015 [citado 19 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.
19. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1988 [citado 19 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
20. Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2009 [citado 19 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.
21. Bento NA, Vilhalva S. Libras, surdos e interseccionalidades. In: Moura MC, Begrow DV, organizadoras. Libras e surdos: políticas, linguagem e inclusão. São Paulo: Contexto; 2024. p. 113-24.

22. Silva PMVA, Sígolo C, Silva IR, Vilhalva S. Direitos e vulnerabilidade linguística da pessoa surda e a atuação do fonoaudiólogo bilíngue. In: Lopes L, Machado APL, Azoni CAS, Benatti JF, Santos RS, Ribeiro VV, et al., editores. Tratado de Fonoaudiologia. 3. ed. Barueri: Manole; 2025. p. 426-30.
23. World Federation of the Deaf. Statement on equality & non-discrimination during the global Covid-19 pandemic [Internet]. Helsinki: WFD; 2020 [citado 19 maio 2026]. Disponível em: https://wfdeaf.org/wp-content/uploads/Statement-on-Non-Discrimination_Covid-19-situation_April-2020.docx.pdf.
24. Galindo Neto NM, Sá GGM, Pereira JCN, Barbosa LU, Barros LM, Caetano JA. Informações sobre Covid-19 para surdos: análise de vídeos do YouTube em língua brasileira de sinais. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [citado 19 maio 2026];74(Supl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0291>.
25. Sígolo C, Souza RM. Vivências educacionais de pessoas Surdas durante a pandemia da COVID-19: reflexões e (im)possibilidades a partir de narrativas (auto)biográficas. Rev Educ PUC-Campinas. 2026;31:e16426. DOI:10.24220/2318-0870v31a2026e16426.

ANEXO 1 - Roteiro das conversas

1. Sua surdez é congênita ou adquirida? Caso seja adquirida, qual a idade e etiologia?
2. Seus pais são Surdos ou ouvintes?
3. Qual foi a opção da sua família após o diagnóstico de surdez:
 - 3.1 Abordagem Educacional:
 - 3.2 Uso de AASI / Cirurgia de IC.
4. Você sabe Libras? Em caso afirmativo, como aprendeu?
5. Pertence a alguma Comunidade ou Associação de Surdos ou Deficientes Auditivos?
6. Qual sua escolaridade?
7. O que mais marcou sua vida nos períodos de *lockdown* durante a pandemia do Coronavírus?
8. Estar em isolamento em casa mudou sua relação com sua família, com seus amigos e com seu trabalho?
9. Você teve Covid-19 ou suspeita de ter adquirido o vírus? Como foi para você esse momento?
10. Você sentiu depressão, ansiedade e precisou ser medicado ou ter ajuda profissional, religiosa ou de outra natureza?
11. Durante a pandemia, você teve outras doenças ou problemas de saúde? Quais?
12. Na escola, centro de saúde e serviços públicos você teve dificuldades em expressar suas dúvidas, seus sofrimentos ou problemas de saúde? Ou seja, encontrou um ambiente acessível e acolhedor?
13. Durante a pandemia, você sofreu algum tipo de violência, assédio ou maus-tratos? Se sim, em que situações você se sentiu ameaçado?
14. Se você for estudante, estuda em escola ou Instituição de Ensino Superior (IES) particular ou pública? Em que grau, ou série, de escolaridade você encontra-se matriculado?

15. Pode me contar como foi sua experiência no ensino remoto?
16. Durante o ensino remoto você foi reprovado em alguma disciplina? Quais?
17. Você acha que sua escola ou IES foi acessível e acolhedora no período em que cursava suas disciplinas? Pode falar sobre isso? Que recomendações daria aos diretores das escolas ou IES no caso de haver Surdos em ensino remoto?
18. Você pensou em desistir de estudar durante o ensino remoto? Se sim, por quais motivos?
19. Você abandonou a escola ou IES durante o ensino remoto?
20. Como as avaliações das disciplinas foram feitas e corrigidas no ensino remoto? Como foram suas notas?
21. Conte sobre sua experiência no ensino remoto durante a pandemia (acesso e autonomia para uso de plataformas digitais / presença de intérprete de Libras / disponibilização de atividades adaptadas).
22. Que nota você daria para sua escola ou IES em relação às suas necessidades como estudante?
23. Houve uma situação no ambiente escolar que te marcou muito? Se sim, poderia falar a respeito?
24. No ensino remoto, nas plataformas digitais, os professores e estudantes eram vistos por você ou só tinha acesso à imagem do TILS?
25. Se apenas tinha a imagem do TILS, como você avalia que foi sua aprendizagem em relação aos demais colegas?
26. Qual foi a disciplina que você mais gostou e como o professor a ensinava?
27. E qual a pior disciplina para você? Por qual motivo?
28. Se não é mais estudante, quais as recomendações que daria à direção a uma escola inclusiva ou IES para que o surdo se mantivesse nela em situações de igualdade em relação aos demais?
29. Você tem notícias sobre como foi o ensino remoto nas escolas ou classes bilíngues?
30. Se você estuda em classe ou escola bilíngue: como foi o período de ensino remoto? E como se sentiu quando as aulas puderam retornar?
31. Como foi o atendimento na área da saúde quando realizou a testagem para Covid-19? Se testou positivo para Covid-19, como foi o percurso do diagnóstico até a cura?
32. Qual a mensagem que gostaria que outros surdos, professores e diretores lessem ou soubessem a partir de sua experiência durante a pandemia?

