

Orientações práticas no atendimento a pessoas surdas em terapia cognitivo-comportamental: uma revisão de escopo

Practical guidelines for assisting deaf people in Cognitive-Behavioral Therapy: a scoping review

Orientaciones prácticas en la atención a personas sordas en Terapia Cognitivo-Conductual: una revisión de alcance

Ana Paula Gualter Romero Gomes¹, Marcele Regine Carvalho¹, Fernanda de Oliveira Paveltchuk²

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.

² Instituto de Psiquiatria da UFRJ – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.

RESUMO

A clínica psicológica, ainda hoje, pode ser prejudicial no trabalho com pacientes surdos, como em intervenções em terapia cognitivo-comportamental (TCC) com minorias sociais que enfoquem apenas o nível individual da opressão. Esta revisão de escopo tem como objetivo mapear publicações que apresentem orientações práticas para a psicoterapia na abordagem da TCC, incluindo também orientações de terapias afirmativas no atendimento à população surda ou com baixa audição. Este estudo foi conduzido com base no modelo proposto pela *checklist* PRISMA. Foram selecionados 16 artigos, sendo seis relacionados a TCC e surdez e 10 sobre terapias afirmativas e práticas culturalmente embasadas a essa população. A maioria dos estudos foca na adaptação do tratamento, destacando a importância de o terapeuta conhecer a cultura surda, ter fluência em língua de sinais, adaptar materiais escritos e utilizar recursos visuais e práticos. O estigma enfrentado por minorias sociais deve ser compreendido como um processo social, associado a estruturas de poder e dominação, o que resulta na invisibilização e na dificuldade de acesso à saúde. A dificuldade de acesso à saúde, incluindo tratamentos psicológicos adequados, exemplifica a violência estrutural sofrida pelas pessoas surdas. Dessa maneira, ressalta-se a importância de ser um terapeuta com práticas culturalmente sensíveis.

Palavras-chave: Surdez. Terapia Cognitivo-comportamental. Acessibilidade aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Even today, clinical psychology can be harmful when working with deaf clients, such as in CBT interventions with social minorities that focus only on the individual level of oppression. This scoping review aims to investigate publications that present practical guidelines for psychotherapy in the CBT approach, also including guidelines from affirmative therapies, in the treatment of the deaf or hard-of-hearing population. The scoping review was conducted using the model proposed by the PRISMA checklist. Sixteen articles were selected, 6 related to CBT and deafness and 10 related to affirmative therapies and culturally based practices for this population. Most studies focus on treatment adaptation, highlighting the importance of the therapist knowing the deaf culture, being fluent in sign language, adapting written materials and using visual and practical resources. The stigma faced by social minorities must be understood as a social process, associated with structures of power and domination, which results in invisibility and difficulty in accessing health care. The difficulty in accessing health care, including adequate psychological treatments, exemplifies the structural violence suffered by deaf people. In this way, the importance of being a therapist with culturally sensitive practices is highlighted.

Keywords: Deafness. Cognitive Behavioral Therapy. Health Services Accessibility.

Correspondência:

Ana Paula Gualter Romero Gomes

E-mail: anapaula.gualter@gmail.com



RESUMEN

Aún hoy, la clínica psicológica puede ser perjudicial en el trabajo con clientes sordos, como en las intervenciones de TCC con minorías sociales que se centran únicamente en el nivel individual de opresión. Esta revisión de escopo tiene como objetivo mapear publicaciones que presentan orientaciones prácticas para la psicoterapia en el enfoque de TCC, incluyendo también prácticas de terapias afirmativas para atender a la población sorda. Esta revisión se realizó utilizando el modelo propuesto por el *checklist* PRISMA. Fueron seleccionados 16 artículos, 6 relacionados con la TCC y la sordera y 10 sobre terapias afirmativas y prácticas con base cultural para esta población. La mayoría de los estudios se centran en la adaptación del tratamiento, destacando la importancia de el terapeuta conocer la cultura sorda, dominar el lenguaje de señas, adaptar materiales escritos y usar recursos visuales y prácticos. El estigma que enfrentan las minorías sociales debe entenderse como un proceso social, asociado a estructuras de poder y dominación, que resulta en invisibilidad y dificultad de acceso a salud. La dificultad de acceso, incluidos tratamientos psicológicos adecuados, ejemplifica la violencia estructural que sufren las personas sordas. Así, se resalta la importancia de ser un terapeuta con prácticas culturalmente sensibles.

Palabras clave: Sordera. Terapia Cognitivo-Conductual. Accesibilidad a los Servicios de Salud.

Destaques de impacto clínico

- É necessário repensar o modelo de saúde vigente e construir competências clínicas com intervenções fundamentadas e culturalmente adequadas para pessoas surdas ou com baixa audição.
- Destaca-se a importância de o terapeuta ter conhecimento sobre a cultura surda.
- O terapeuta deve ter algum nível de fluência em língua de sinais.
- Deve ser realizada a adaptação de materiais escritos e utilização de recursos mais práticos e visuais.

De acordo com a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, são consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Lei nº 13.146, 2015). Dessa maneira, a surdez é classificada como uma deficiência, e pessoas surdas constituem uma comunidade, a qual é composta por cultura, historicidade, língua, identidades, tradições e valores que são próprios e singulares.

A comunidade surda conta com um longo histórico de discriminação decorrente do capacitismo sofrido, encontrando inúmeras barreiras ao longo do tempo (Hall & Ballard, 2024). Apesar de a surdez ser mais prevalente do que a asma, pessoas surdas ainda experienciam barreiras e disparidades no acesso à saúde, incluindo a saúde mental (Abou-Abdallah & Lamyman, 2021). O capacitismo resulta em vivências cotidianas mais desafiadoras, com menos oportunidades de acesso a informações adequadas sobre saúde quando comparado a pessoas ouvintes, o que afeta diretamente o bem-estar dessa população (Kuenburg et al., 2016). Nessa direção, o modelo de estresse de minorias descreve o estresse em abundância sofrido por indivíduos que fazem parte de grupos marginalizados por conta de sua identidade, incluindo pessoas surdas, o que afeta a sua saúde mental. Os estressores estão relacionados à “violência, discriminação, expectativa de

rejeição, hipervigilância e internalização do estigma” (Bergstrom et al., 2023, p.255).

A clínica psicológica, por muitos anos, colaborou para a perpetuação da estigmatização e para a opressão contra pessoas com deficiência. Com o surgimento de hospitais psiquiátricos e pressões para trabalhos que fossem empíricos, a era da testagem e da avaliação psicológica nos seus primórdios contribuiu para a manutenção da visão da deficiência no modelo biomédico – um problema a ser remediado (Bergstrom et al., 2023). As testagens tiveram um importante papel para a opressão, estigmatização, exclusão e internação dessa população. Ainda hoje, a clínica psicológica pode apresentar problemas para pessoas incluídas nesses grupos. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode apresentar consequências indesejáveis em indivíduos que fazem parte de grupos minoritários, mesmo que leve em consideração a cultura do paciente. Focar apenas no nível individual, e não explicitar o papel estrutural das opressões no desenvolvimento e na manutenção do sofrimento psíquico, pode fazer o paciente se sentir invalidado e não compreendido, abalando a aliança terapêutica e reduzindo a motivação para o tratamento (Ahuvia & Scheleider, 2023). A fim de mitigar esse problema, o presente artigo tem como objetivo mapear publicações que apresentem orientações práticas para a psicoterapia na abordagem da TCC, incluindo também orientações advindas de terapias afirmativas, no atendimento da população surda ou com baixa audição.

MÉTODO

O método empregado neste artigo foi o de revisão de escopo, aplicado de acordo com os critérios da *checklist* PRISMA, a fim de realizar um mapeamento da literatura para uma determinada área de pesquisa (Cordeiro & Soares, 2019). Dessa maneira, a revisão de escopo é capaz de proporcionar uma visão abrangente das evidências existentes e identificar as lacunas em diferentes áreas de pesquisa (Mattos et al., 2023).

Assim, a pergunta que norteou a investigação foi: “Quais são as orientações que agregam na prática clínica com pessoas surdas ou com baixa audição em TCC?”. Com base nesse questionamento, a fim de levantar publicações que estivessem de acordo com a pergunta, foram definidos os seguintes descritores: (“deaf” OR “deafness” OR “hearing”) AND (“CBT” OR “cognitive Therapy” OR “behavior* therapy” OR “cognitive behavior* therapy” OR “cultural*” OR “affirmat*”). A seleção, triagem e retirada de duplicidade dos estudos foram realizadas por duas pesquisadoras (AG e FP) de maneira independente, e, em caso de divergências, estas seriam solucionadas por uma terceira examinadora (MC).

Posteriormente, as buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, PsycInfo e Web of Science, por serem plataformas relevantes para a área da saúde e da psicologia.

As pesquisas ocorreram em dezembro de 2024. Os critérios de elegibilidade empregados para esta revisão de escopo foram: publicações que apresentassem orientações práticas em TCC no atendimento a pessoas surdas ou com baixa audição; publicações relacionadas a terapias afirmativas no atendimento à população surda ou com baixa audição; e artigos publicados há no máximo 20 anos, sem restrição de idiomas. No que se refere ao tipo de publicação, foram selecionadas pesquisas qualitativas e quantitativas, sem restrição de método. Foram excluídos livros e publicações que trouxessem outras condições que não surdez e surdez psicogênica.

A partir dos descritores, foram encontradas 2.092 publicações pelo PubMed, 106 pelo PsycInfo e 3.538 pelo Web of Science. Dos 5.736 artigos encontrados, foram excluídos, manualmente, sete artigos duplicados. Após a leitura dos títulos e dos resumos dos 5.729 artigos, 5.697 foram excluídos por não estarem relacionados ao objetivo desta revisão ou por terem sido publicados há mais de 20 anos. Os 32 artigos restantes foram lidos na íntegra. Destes, 10 foram excluídos por não apresentarem orientações práticas para psicoterapia, quatro por trabalharem outros assuntos que não a psicologia clínica e dois por não contemplarem a população-alvo. Assim, 16 estudos foram incluídos (Figura 1).

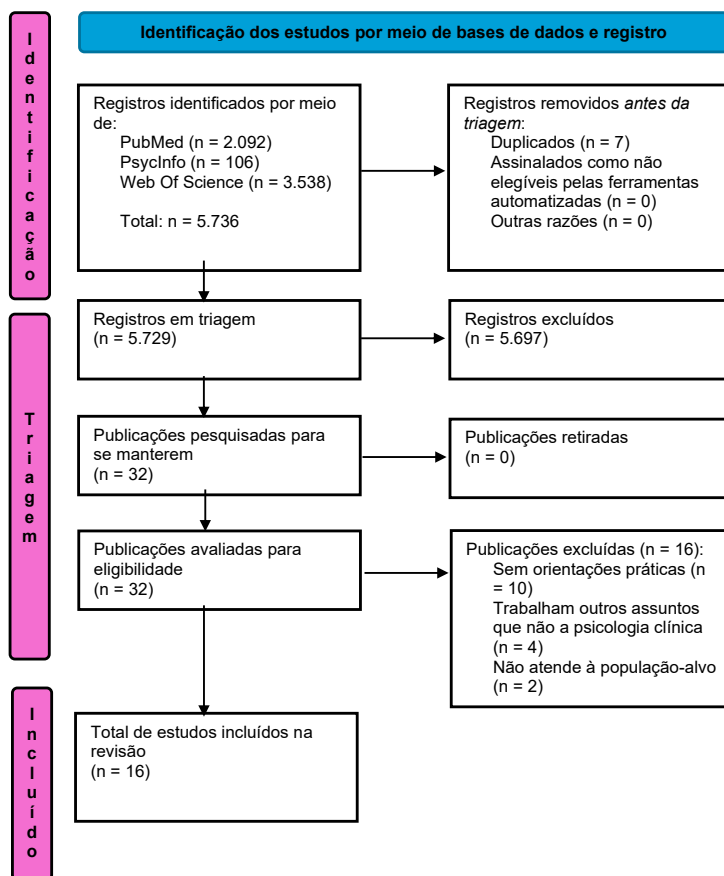


Figura 1. Fluxograma PRISMA.

Fonte: (Page et al., 2021)

RESULTADOS

Foram selecionados 16 artigos, seis relacionados à TCC e pessoas surdas ou com baixa audição e 10 relacionados a terapias afirmativas e práticas culturalmente embasadas no atendimento à população surda ou com baixa audição (Tabelas 1 e 2). De maneira geral, os artigos abordaram a importância e a necessidade de profissionais culturalmente competentes e que façam uso da língua preferida pelo paciente.

ESTUDOS COM TERAPIAS COGNITIVA E COMPORTAMENTAL

O'Hearn e Pollard (2008) descrevem os benefícios da terapia comportamental dialética (DBT, do inglês *dialectical behavior therapy*) para indivíduos surdos, assim como as barreiras para realizar o tratamento e acessar materiais nessa abordagem. O estudo apresentou adaptações nos materiais e no método da DBT para torná-los mais acessíveis à população surda. Uma das principais barreiras foi o baixo letramento em inglês de grande parte da população surda, o que dificultava o uso de materiais escritos, como manual de habilidades, planos de ação e vídeos de treinamento de habilidades. Para tornar a terapia mais acessível, os autores desenvolveram materiais adaptados com três níveis de letramento: baixo, médio e alto. No nível de letramento baixo, os materiais utilizam principalmente imagens e palavras simples em inglês. Além disso, foi destacado o cuidado em usar exemplos relevantes e que façam sentido para as experiências da comunidade surda. Os vídeos utilizados em terapia foram traduzidos e adaptados para a língua de sinais americana, incluindo referências à história e a experiências dessa população. Quanto à adaptação do método, os autores ressaltaram a importância da ampliação da duração dos grupos de treinamento, que em geral ocorrem em oito semanas, para 10 a 12 semanas, devido à diferença no tempo de comunicação oral e em língua de sinais. Também foi abordada a necessidade de garantir a confidencialidade no trabalho em grupo, pois pessoas surdas poderiam se conhecer, mesmo em cidades grandes.

Glickman (2009) apresenta um estudo de caso e as adaptações realizadas em TCC para pacientes surdos e ouvintes com desafios de aprendizagem e linguagem em uma unidade psiquiátrica. Bill, um paciente surdo de 19 anos, diagnosticado com transtorno de oposição desafiante (TOD), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtorno explosivo intermitente (TEI) e Deficiência Intelectual leve, apresenta comportamento agressivo e dificuldades cognitivas desde a infância, o que o levou à internação em uma unidade especializada para pessoas surdas. Ao longo dos anos, a equipe adaptou o tratamento de TCC com base no modelo transteórico *Developmental Counseling and Therapy* (DCT), de Ivey e Gonçalves (1988), com foco na aquisição e no desenvolvimento de habilidades psicossociais. Desse modelo, três foram as principais contribuições para o tratamento de Bill: o treinamento de micro-habilidades, em que os terapeutas

ensinam uma habilidade por vez, cada uma complementando a seguinte; a necessidade de práticas competentes de forma multicultural; e a adequação do tratamento ao desenvolvimento cognitivo do paciente. O terapeuta deve considerar tanto os sistemas de crenças do indivíduo quanto seu nível de desenvolvimento cognitivo. O autor também enfatizou a importância de intervenções que trabalhem no nível sensório-motor para pacientes com dificuldades de aprendizagem, como habilidades de enfrentamento simples (p. ex., alongamento, exercícios, banhos quentes e respiração profunda). Como a TCC não é tão concreta para esses pacientes, foi incorporada uma adaptação focada em desenvolver estratégias de enfrentamento, em vez de se concentrar apenas na cognição (Meichenbaum, 1977). Além disso, a abordagem de solução colaborativa de Greene (1999) foi utilizada, na qual os conflitos do dia a dia são vistos como oportunidades de aprendizado. Uma adaptação de *mindfulness* foi introduzida, a técnica “vermelho, amarelo, verde”, que orienta o paciente a parar e perceber suas emoções (vermelho), acalmar-se (amarelo) e refletir antes de agir (verde). As adaptações em TCC para Bill envolveram métodos concretos, estratégias sensório-motoras e a visão dos conflitos diários como oportunidades de desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

Davidson et al. (2012) descreveram o processo de implementação da DBT para usuários australianos surdos, que utilizam a língua australiana de sinais para comunicação, diagnosticados com depressão com traços do transtorno da personalidade *borderline* (TPB), baseados na adaptação realizada no estudo de O'Hearn e Pollard (2008). Como método para essa implementação de tratamento, os membros do projeto piloto adaptaram materiais da DBT visando à população australianas surda, obtendo *feedback* e realizando modificações durante o processo. O programa foi conduzido por nove meses, com um total de 23 sessões em grupo, contando com a presença de dois intérpretes de língua australiana de sinais. Além disso, também foram oferecidas sessões individuais com suporte via *e-mail* caso necessário. O progresso dos participantes e a aliança terapêutica foram mensurados por meio de ferramentas validadas culturalmente para essa população. Foi utilizado a Outcome Rating Scale (ORS-Auslan) (Munro & Rodwell, 2009) para avaliar o progresso dos participantes, a Session Rating Scale (SRS-Auslan) (Munro & Rodwell, 2009) para monitorar a aliança terapêutica em cada sessão e, finalmente, *feedback* e sugestões em cada sessão. Como resultado, é relatado que o tratamento foi bem recebido pelos participantes. Os autores reforçam, também, a necessidade de um alto nível de consciência e conhecimento sobre a cultura surda para aqueles que queiram prestar atendimento psicológico a essa população.

Williams et al. (2014) realizaram um estudo piloto para avaliar o desenvolvimento do estresse mental e as estratégias de evitação entre trabalhadores com deficiência auditiva. O estudo contou com 33 participantes, sendo 15 na intervenção em TCC e 18 no tratamento habitual do programa de reabilitação

audiológica. Estes últimos participaram de um curso chamado *Keep your job*, com duração de seis meses, incluindo nove dias de palestras sobre as consequências psicossociais da perda auditiva, legislação e manejo de estresse. Já a intervenção em TCC consistiu em oito sessões semanais de duas horas cada. Os autores desenvolveram um material baseado no modelo da TCC para fobia social (Clark & Beck, 2011) para abordar o sofrimento mental e a evitação entre os participantes com deficiência auditiva. O manual enfatiza que o tratamento não deve se focar na deficiência auditiva em si, pois ela não resulta de distorções cognitivas, como na depressão. O objetivo da intervenção é lidar com as consequências negativas ocasionadas pela deficiência auditiva, além de trabalhar a aceitação das emoções desconfortáveis associadas a ela. Os níveis de ansiedade, depressão e comunicação evitativa foram mensurados e comparados entre os dois grupos por meio da Hospital Anxiety and Depression Scale (Mykletun et al., 2001) e da Conversation Tactics Checklist. Como resultado, os níveis de depressão se mantiveram iguais na pré e na pós-intervenção e aumentaram no grupo que recebeu o tratamento habitual do programa de reabilitação audiológica. Os sintomas de ansiedade e comunicação evitativa diminuíram significativamente no grupo intervenção, enquanto um padrão oposto foi observado no grupo TAU.

Monsalve et al. (2021) conduziram uma sistematização de experiência, a qual tinha como objetivo ilustrar o processo de adaptação do modelo da TCC de Beck et al. (1979) para uma amostra não probabilística de 16 participantes surdos, com diferentes níveis de comunicação e usuários da língua colombiana de sinais (LSC). Levando em conta as características sociolinguísticas dessa população, bem como as barreiras que os materiais escritos trazem à psicoterapia com essa população, foi realizado um processo de tradução, em formato de vídeo, do modelo cognitivo de Aaron Beck. Foram produzidos cinco vídeos em LSC: descrição de emoções, reações fisiológicas, processamento da informação, distorções cognitivas e controle do estado de humor, cada um contendo conteúdos gráficos. Os vídeos foram avaliados e receberam *feedbacks* tanto dos participantes quanto de três jurados. A compreensão do modelo foi checada por meio das explicações solicitadas aos participantes. Os autores sugerem que, ao atender pacientes surdos com capacidade comunicacional pouco ampliada, é importante trabalhar não apenas com os vídeos adaptados, mas complementando também com dramatizações icônicas que ilustrem situações específicas do indivíduo, seus pensamentos, emoções e reações fisiológicas, até que ele adquira uma metacognição. Por sua vez, para sujeitos com capacidade de comunicação mais ampla, bastam os instrumentos em formato de vídeo da explicação do modelo e um psicólogo usuário de LSC que seja capaz de exemplificar as situações do paciente. Como resultado, a adaptação do modelo cognitivo de Beck se mostrou positiva e compreensível a essa população amostral.

Adeniyi et al. (2022) conduziram um estudo a fim de investigar a eficácia da TCC no manejo do sofrimento psíquico em adolescentes com deficiência auditiva no estado de Oyo. O protocolo de tratamento foi adaptado a partir do protocolo de TCC de David-Feron e Kaslow (2008), decorrente da teoria cognitiva da depressão proposta por Beck (1979). A pesquisa contou com 53 participantes, os quais eram adolescentes com deficiência auditiva de três escolas diferentes em dois distritos de Oyo. Eles foram randomizados e alocados em dois grupos: 31 participaram no grupo experimental e 22 no grupo-controle. O tratamento teve duração de 10 semanas, com sessões semanais de uma hora cada. Para coleta de dados, foram aplicados os instrumentos Clinical Routine Evaluation (Barkham et al., 2010), Rosenberg Self-esteem Rating (Rosenberg, 1965) e Kessler Psychological Distress (Kessler et al., 2003). Os resultados mostraram que os participantes do grupo experimental manejaram melhor seu sofrimento psíquico do que os do grupo-controle. Além disso, os participantes com autoestima mais elevada se beneficiaram mais do tratamento do que aqueles com autoestima moderada e baixa. Os autores recomendam o uso do protocolo em TCC para o manejo do sofrimento psíquico em adolescentes com deficiência auditiva, independentemente do tipo de perda auditiva e do nível de autoestima.

ESTUDOS COM TERAPIAS AFIRMATIVAS E PRÁTICAS CULTURALMENTE EMBASADAS

Williams e Abeles (2004) discutem, em seu artigo, a qualificação de terapeutas ouvintes para trabalhar de maneira eficaz com pacientes surdos, oferecendo diretrizes para superar barreiras linguísticas e culturais. Os autores sugerem que a contação de histórias, central na cultura surda, pode ser uma abordagem terapêutica eficaz, pois esse processo, incluindo tempo e sequência, é mais importante do que o desfecho em si. Eles também abordam aspectos culturais que diferem entre surdos e ouvintes, como o contato visual prolongado (que, se interrompido, é considerado ofensivo), formas de chamar a atenção (como acenar ou acender/apagar as luzes) e a fluidez do espaço pessoal. Os autores destacam a importância de compreender essas diferenças culturais para construir uma aliança terapêutica sólida. Além disso, é essencial entender as influências idiossincráticas e sociais enfrentadas pelos surdos, como preconceito, desemprego e falta de acesso à informação, que impactam seus comportamentos. Para promover o crescimento na terapia, é necessário ajudar esses pacientes a desenvolver seus pontos fortes. A conclusão dos autores é que as qualificações ideais para terapeutas que atendem indivíduos surdos incluem fluência em língua de sinais e conhecimento profundo da cultura surda.

Fellinger et al. (2012) realizaram uma revisão sistemática para investigar as discrepâncias entre a alta prevalência de transtornos mentais comuns em indivíduos surdos e as barreiras que essa população enfrenta para acessar cuidados

de saúde. O estudo focou em pessoas com surdez severa, com início antes do desenvolvimento da linguagem. Os autores apontaram que a melhoria no acesso à saúde, especialmente à saúde mental, pode ser alcançada por meio de serviços especializados, com profissionais treinados para se comunicar diretamente com surdos e com intérpretes de língua de sinais. O estudo sugere orientações práticas para promover um serviço mais inclusivo, como perguntar ao paciente qual modalidade de comunicação ele prefere. Se for a língua de sinais, deve-se trabalhar com intérpretes qualificados; se for a comunicação oral, é necessário garantir que o paciente tenha uma boa visão do rosto do profissional, usar linguagem simples, frases curtas e exemplos concretos, evitando jargões. Manter o contato visual e esclarecer quando o foco da comunicação precisar mudar também é fundamental. Além disso, a comunicação com pacientes surdos leva mais tempo do que com pacientes ouvintes, o que implica a necessidade de sessões mais longas. Por fim, os autores destacam a importância de verificar a compreensão, pedindo ao paciente que resuma os pontos principais discutidos.

Landsberger *et al.* (2013) realizaram uma revisão de literatura sobre avaliação, diagnóstico e tratamento de pessoas surdas que sofrem com transtornos mentais. Os autores enfatizaram que a avaliação e o tratamento psiquiátrico

adequados exigem que os clínicos compreendam as questões linguísticas, as diferenças nas normas sociais e os valores culturais. Essa compreensão é crucial para formular uma conceitualização do caso, ganhar a confiança do paciente e proporcionar um tratamento eficaz. Os autores destacaram a importância de determinar qual tipo de comunicação será utilizado, levando em conta a preferência do paciente. Também é essencial avaliar a etiologia da surdez, o histórico de comunicação e o nível de identificação cultural com a comunidade surda, fatores que compõem a “história de surdez” do paciente e podem influenciar significativamente o tratamento, uma vez que ignorar esses aspectos pode levar a diagnósticos equivocados. Além disso, os autores reforçaram a necessidade de adaptar as intervenções terapêuticas para atender às necessidades linguísticas e culturais dos pacientes surdos. Como orientações práticas, sugeriram o uso de recursos mais práticos, metáforas visuais adaptadas culturalmente, a adaptação de materiais escritos conforme o nível de compreensão de leitura do paciente e a alocação de mais tempo para o entendimento de conceitos difíceis de traduzir em língua de sinais.

Richardson (2014) conduziu uma revisão de literatura sobre comunicação e cultura surda, a fim de compreender as melhores práticas com pacientes surdos no âmbito da saúde.

Tabela 1. Estudos incluídos na revisão de escopo que trabalham com terapias cognitiva e comportamental

Autoria e ano	Objetivo	Contribuições práticas
O'Hearn & Pollard, 2008	Descrever os benefícios da DBT para clientes surdos, as barreiras para realizar o tratamento e acessar materiais em DBT, e apresentar modificações e adaptações nos materiais e no método da abordagem para que se tornasse acessível a pessoas surdas.	Divisão dos materiais escritos de acordo com o nível de letramento. Para níveis mais baixos, prezar pelo uso de palavras simples e imagens. Conhecer a cultura surda e trazer situações e contextos na terapia que façam sentido para essa população. Estender o número de sessões em grupo de oito para 10 a 12 sessões.
Glickman, 2009	Apresentar o trabalho de uma unidade psiquiátrica especializada em pessoas surdas na adaptação de boas práticas em TCC para pacientes surdos e ouvintes com desafios de linguagem e aprendizagem severos.	Intervenções que trabalhem no nível sensorio-motor e operacional, que atuem em um nível concreto. Conceitos importantes devem ser trabalhados com linguagem simples e objetiva.
Davidson <i>et al.</i> , 2012	Descrever o processo de implementação da DBT para usuários de saúde mental surdos australianos.	Adaptações realizadas baseadas no manual de DBT. Os autores ressaltam a importância do alto nível de consciência e conhecimento sobre a cultura surda.
Williams <i>et al.</i> , 2014	Desenvolver um programa em TCC para a diminuição do estresse em funcionários com deficiência auditiva.	Tratamentos eficientes em TCC não são direcionados à deficiência auditiva em si, mas sim às suas consequências. Algumas reações e emoções são inevitáveis, então, é primordial trabalhar a aceitação das emoções negativas.
Monsalve <i>et al.</i> , 2021	Ilustrar o processo de adaptação do modelo em TCC de Aaron Beck para uma amostra de 16 participantes surdos, com diferentes níveis de comunicação, usuários da língua colombiana de sinais.	Adaptação do modelo cognitivo de Aaron Beck em formatos de vídeos com conteúdo gráfico. Ao atender pacientes surdos com capacidade comunicacional pouco ampliada, é importante trabalhar com os vídeos adaptados e com dramatizações icônicas que ilustrem situações específicas, seus pensamentos, emoções e reações fisiológicas, até que adquiram uma metacognição.
Adeniyi <i>et al.</i> , 2022	Investigar a eficácia da terapia cognitiva no manejo do sofrimento psíquico em adolescentes com deficiência auditiva no estado de Oyo.	Os autores recomendam o uso do protocolo em TCC para o manejo do sofrimento psíquico em adolescentes com deficiência auditiva, independentemente do tipo de perda auditiva e do nível de autoestima.

A autora ressaltou que os profissionais da saúde podem melhor servir a população surda por meio de compreensão, aceitação e comunicação efetiva. Além disso, vários aspectos em saúde podem ser aprimorados a fim de facilitar uma comunicação mais eficaz e a melhora das práticas e dos resultados no cuidado com esses pacientes. Algumas das áreas identificadas para as melhorias e seus respectivos exemplos incluem: ambiente físico (uso de uma boa iluminação, espaço para intérpretes e legendas nas televisões), comportamento do profissional (perguntar e fazer uso do meio de comunicação preferido pelo paciente, utilizar linguagem simples, identificando sempre que houver mudança de tópicos, manter o contato visual, tornar-se culturalmente competente, aprender ao menos o básico da língua de sinais), uso de intérpretes (falar e olhar para o paciente, e não para o intérprete, saber como acessar esse tipo de serviço, deixar o intérprete no campo de visão do paciente), educação do paciente (empregar métodos de ensinamentos visuais, utilizando vídeos com materiais impressos), instrumentos de avaliação (devem estar em linguagem simples, ou em língua de sinais, ou serem apresentados via imagens, necessidade de desenvolvimento e avaliação desses instrumentos em parceria com profissionais surdos) e educação do profissional (deve ter competência cultural, utilizar intérpretes quando necessário e estar consciente das leis e das responsabilidades de um profissional da saúde).

Kuenburg et al. (2016) conduziram uma revisão de literatura a fim de levantar estudos sobre o acesso à saúde para pessoas surdas. O acesso aos cuidados primários em saúde é discutido pelos autores como sendo inacessível e com muitas barreiras. Ao longo do artigo, são discutidas orientações para implementar melhorias, como a promoção de uma comunicação mais acessível, seja por meio da língua de sinais ou da linguagem preferida pelo paciente, com ou sem o uso de intérpretes. Além disso, os autores ressaltam que a comunidade surda é altamente heterogênea, sendo essencial considerar as diferentes habilidades comunicacionais dos indivíduos. Outra melhoria sugerida é a implementação de tecnologias de comunicação para além das chamadas telefônicas, como mensagens de texto e *e-mails*. Por fim, os autores defendem que treinamentos sobre a cultura surda para profissionais da saúde podem contribuir para tornar os serviços de saúde mais acessíveis a essa população.

Anderson et al. (2017) realizaram um estudo a fim de explorar as experiências de busca de ajuda de pessoas surdas sobreviventes de traumas e oferecer recomendações para melhorar os serviços de saúde comportamental para esses indivíduos em Massachusetts. O estudo envolveu entrevistas semiestruturadas em língua de sinais com 16 participantes surdos que haviam sofrido algum trauma. Foram utilizados dois instrumentos para avaliação: a Life Events Checklist (Gray et al., 2004) e a PTSD Symptom Scale Interview (Foa et al., 1993), além de perguntas sobre as experiências de busca de ajuda.

A análise qualitativa das respostas foi realizada com base na teoria fundamentada em dados. Os resultados destacaram a importância de os profissionais da saúde falarem língua de sinais e terem um bom conhecimento da história e da cultura surda. A principal necessidade apontada pelos participantes foi a de os profissionais alcançarem melhor a comunidade surda, fornecendo informações sobre o trauma, explicando os recursos de tratamento disponíveis e demonstrando suas qualificações, além de ensiná-los a lidar com os sintomas. Quanto à confidencialidade, sugeriram que clínicas contratassem tanto profissionais surdos quanto ouvintes, permitindo ao paciente escolher o profissional para o tratamento, considerando a possibilidade de conhecer o terapeuta, ou o profissional atender membros da mesma comunidade. Outra recomendação foi contratar apenas intérpretes capacitados em saúde mental.

Abou-Abdallah e Lamyman (2021) destacam as barreiras enfrentadas por pacientes surdos ou com baixa audição no acesso à saúde e propõem melhorias para superar esses desafios. As barreiras não são apenas linguísticas, mas também culturais, educacionais e organizacionais. A implementação de melhorias exige adaptações individuais e organizacionais, como o treinamento de profissionais da saúde e o aumento da representatividade de profissionais surdos. No artigo, os autores desenvolveram o guia AEIOU para orientar os profissionais da saúde no atendimento à população surda. A letra "A" refere-se à *ask* (perguntar), orientando o profissional a questionar a preferência de comunicação do paciente e identificar barreiras audiológicas ou cognitivas. A letra "E" refere-se à *environment* (ambiente), recomendando minimizar ruídos de fundo, garantir boa visibilidade do rosto do profissional e oferecer mais tempo para a consulta. A letra "I" representa *interaction* (interação), sugerindo que o profissional fale de forma clara e use intérprete quando possível, sempre se dirigindo ao paciente. A letra "O" refere-se à *outline* (esboço), orientando o profissional a preparar o paciente sobre o tópico do diálogo e sinalizar trocas. Por fim, a letra "U" representa *understanding* (compreensão), enfatizando a importância de verificar o entendimento do paciente.

Jacob et al. (2022) produziram um artigo a fim de explorar a necessidade de profissionais da saúde culturalmente capacitados no atendimento a pessoas surdas. Sem essa capacitação essa população pode receber diagnósticos errôneos, não aderir ao tratamento e não obter informações sobre a terapia. Os autores reforçaram que os profissionais da saúde devem, então, tornar-se mais competentes culturalmente, prestando serviços que estejam em concordância com a cultura e a língua dos pacientes surdos que sinalizam. Profissionais que receberam treinamento em competência cultural apresentaram aumento em seu conhecimento e na confiança na interação com surdos que sinalizam. Da mesma forma, os pacientes surdos relataram mais experiências positivas ao interagir com profissionais da saúde que se comunicam por meio da língua de sinais.

MacDougall (2022), filho de pais surdos, compartilhou sua jornada no campo da psicologia e da surdez e apontou caminhos para o desenvolvimento de uma psicologia inclusiva para pessoas surdas. O autor destacou a necessidade de os psicólogos se envolverem no debate sobre o papel da audição, da fala e da língua de sinais no desenvolvimento de crianças surdas, enfatizando a importância de reconhecer a língua de sinais como legítima. O trabalho dos psicólogos, no século XX, frequentemente reforçava equívocos sobre a inferioridade das pessoas surdas, incluindo aspectos como a inteligência. Posto isso, o autor propôs algumas medidas práticas a fim de evitar que esse trabalho opressivo se repita: os psicólogos devem aumentar seu conhecimento sobre a surdez em programas de treinamento na área clínica, aprender o básico de língua de sinais e se familiarizar com dispositivos auditivos e visuais, como aparelhos auditivos e implantes cocleares. Além disso, os psicólogos clínicos precisam ter conhecimento sobre o uso adequado do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5-TR) ao trabalhar com pessoas surdas. Por fim, é essencial que os profissionais estejam bem informados sobre a legislação atual de direitos humanos, tanto local quanto internacional, que molda as concepções sobre a surdez.

Hall e Ballard (2024) realizaram grupos focais baseados no modelo de crenças em saúde (HBM) com pessoas surdas e intérpretes. A coleta de dados seguiu o método de grupos focais para as ciências sociais e da saúde. O objetivo do estudo foi avaliar as preferências de comunicação pós-pandemia de pacientes surdos e intérpretes na área da saúde, visando a fornecer às instituições de saúde informações sobre os desafios e os benefícios enfrentados por essa população, além de melhorar a acessibilidade no atendimento. Os autores destacam que pacientes que se comunicam em língua de sinais enfrentam barreiras comunicacionais, o que pode resultar em erros médicos, atrasos no tratamento e disparidades em saúde. Eles enfatizam a importância de perguntar e considerar a preferência de comunicação do paciente, além de avaliar suas necessidades individuais. É fundamental que os profissionais reconheçam que os pacientes surdos têm diferentes níveis de audição, proficiência em inglês, capacidade de leitura, fala e preferências de comunicação. O uso de linguagem simples, sem jargões médicos, a manutenção do contato visual e a iluminação adequada também são ressaltados. Por fim, os autores salientam a importância de os profissionais se conscientizarem sobre a história e a cultura surda para garantir um atendimento mais adequado e acessível.

Tabela 2. Estudos incluídos na revisão de escopo relacionados a terapias afirmativas e práticas culturalmente embasadas no atendimento à população surda ou com baixa audição

Autoria e ano	Objetivo	Contribuições práticas
Williams & Abeles, 2004	Abordar questões relacionadas à qualificação de terapeutas ouvintes para trabalhar de maneira efetiva com clientes surdos e oferecer diretrizes para superar as barreiras linguísticas e culturais.	Importância de o terapeuta ter fluência na língua de sinais e conhecimento da cultura surda, além de compreender as influências idiossincráticas e sociais que pessoas surdas sofrem e que contribuem para a manutenção dos seus padrões comportamentais atuais, a fim de auxiliá-las a desenvolver os seus pontos fortes e promover o crescimento na terapia. Os autores também mencionam a contação de histórias como uma ferramenta relevante para a terapia.
Fellinger et al., 2012	Descrever as discrepâncias entre um alto índice de prevalência de transtornos mentais comuns em indivíduos surdos e as barreiras encontradas por essa população no acesso à saúde.	A necessidade de profissionais treinados para se comunicar diretamente com pessoas surdas e com os intérpretes de língua de sinais. Além disso, é recomendado perguntar ao paciente a modalidade de comunicação preferida, manter o contato visual, planejar de sessões mais longas e verificar a compreensão do paciente.
Landsberger et al., 2013	Realizar uma revisão de literatura relacionada a avaliação, diagnóstico e tratamento de pessoas surdas com transtornos mentais.	Os clínicos devem ter conhecimento sobre as questões de linguagem e diferenças das normas sociais e dos valores culturais. Deve-se avaliar a etiologia da surdez, o histórico de comunicação do paciente e o nível de identificação cultural com a comunidade surda. Além disso, deve-se utilizar recursos mais práticos, metáforas visuais e culturalmente adaptadas e adaptar os materiais escritos de acordo com o nível de compreensão de leitura do paciente.
Richardson, 2014	Compreender as melhores práticas com pacientes surdos no âmbito da saúde.	O profissional deve fazer uso do meio de comunicação preferido pelo paciente, manter o contato visual, tornar-se culturalmente competente e aprender ao menos o básico da língua de sinais. Além disso, é recomendado empregar métodos de ensinamentos visuais, utilizando vídeos com materiais impressos, e os instrumentos de avaliação devem estar em linguagem simples, ou em língua de sinais, ou em imagens.

continua...

...continuação

Autoria e ano	Objetivo	Contribuições práticas
Kuenberg et al, 2016	Levantar estudos sobre o acesso à saúde para pessoas surdas.	O profissional deve promover uma comunicação mais acessível, seja por meio da língua de sinais ou da linguagem preferida pelo paciente, com ou sem o uso de intérpretes. Outra melhoria sugerida é a implementação de tecnologias de comunicação para além das chamadas telefônicas, como mensagens de texto e <i>e-mails</i> . Treinamentos sobre a cultura surda para profissionais da saúde são recomendados.
Anderson et al., 2017	Explorar as experiências de busca de ajuda de sobreviventes surdos de traumas e explicitar suas recomendações para melhoria dos serviços de saúde comportamental para essa população em Massachusetts.	A importância de o profissional se comunicar em língua de sinais e ter um alto conhecimento sobre a história e a cultura surda. O mais enfatizado pelos participantes foi a necessidade de os profissionais melhor alcançarem a comunidade surda a fim de fornecer conhecimento sobre o trauma, explicar os recursos de tratamento disponíveis e comprovar suas qualificações, trabalhando habilidades para o manejo dos sintomas.
Abou-Abdallah & Lamyaman, 2021	Propor melhorias para superar as barreiras enfrentadas por pacientes surdos no acesso à saúde.	O profissional deve questionar a preferência de comunicação do paciente e identificar barreiras audiológicas ou cognitivas. É recomendando minimizar ruídos de fundo, garantir boa visibilidade do rosto e oferecer mais tempo para a consulta, falar de forma clara e usar intérprete quando possível, sempre se dirigindo ao paciente. Além disso, deve-se preparar o paciente sobre o tópico do diálogo, sinalizar trocas e verificar o entendimento do paciente.
MacDougall, 2022	Apontar caminhos para o desenvolvimento de uma psicologia que seja plenamente inclusiva para pessoas surdas.	Importância de os psicólogos aumentarem o seu conhecimento sobre a surdez em programas de treinamento na área clínica, aprenderem ao menos o básico de língua de sinais e estarem familiarizados com a variedade de dispositivos auditivos e visuais, incluindo o conhecimento do papel dos aparelhos auditivos. Necessidade de que os profissionais terem conhecimento para o uso correto do DSM-5-TR no trabalho com pessoas surdas.
Jacob et al., 2022	Explorar a necessidade de profissionais da saúde serem culturalmente capacitados no atendimento a pessoas surdas.	Os profissionais da saúde devem tornar-se mais competentes culturalmente, prestando serviços que estejam em concordância com a cultura e a língua dos pacientes surdos que sinalizam.
Hall & Ballard, 2024	Avaliar as preferências de comunicação pós-pandemia de pacientes surdos e intérpretes na área da saúde, visando a fornecer às instituições de saúde informações sobre os desafios e os benefícios enfrentados por essa população.	Os autores sinalizam a importância de perguntar e considerar a preferência de comunicação do paciente, além de avaliar suas necessidades individuais. Fazer uso de linguagem simples, sem jargões médicos, com a manutenção do contato visual e a iluminação adequada também são ressaltados. Os autores destacam a importância de os profissionais se conscientizarem sobre a história e a cultura surda.

DISCUSSÃO

Para além da acessibilidade ao tratamento com pacientes surdos ou com baixa audição, cabe, em um primeiro plano, a discussão em relação ao acesso à saúde por parte dessa população. O estigma sofrido por minorias sociais deve ser pensado, essencialmente, como sendo um processo social e tendo uma forte ligação com estruturas de poder e de dominação, o que traz consequências no acesso à saúde por parte de populações minoritárias (Parker, 2013). É importante analisar como esse estigma é apropriado e utilizado pelos indivíduos, pelas comunidades e pelo Estado, que mantêm e perpetuam uma desigualdade social. Nessa direção, o estigma e o preconceito, associados à discriminação, vêm sendo alvos de estudos, chamados por Ilan Meyer et al. (2003) de “estresse de minorias”. O estigma desempenha um papel primordial para as

desigualdades sociais e seus desdobramentos, como o acesso à saúde e a invisibilização dessa parcela da população (Parker, 2013). O autor argumenta que a compreensão dessa história e de suas reverberações pode auxiliar no desenvolvimento de medidas para a redução dos seus efeitos negativos, o que corrobora o que os autores presentes nessa revisão de escopo — Anderson et al. (2017), Davidson et al. (2012), Jacob et al. (2022), Landsberger et al. (2013), MacDougall (2022), O’Hearn e Pollard (2008), Richardson (2014) e Williams e Abeles (2004) — trazem como essencial no atendimento a pessoas surdas ou com baixa audição: o conhecimento da cultura surda e sua historicidade, a fim de realizar uma intervenção culturalmente adequada e eficaz.

Posto isso, o conceito de violência estrutural é importante quando se pensa no acesso à saúde e em como os sistemas de dominação colocam essa parcela da população em situações

de vulnerabilidade (Galtung, 1993). Essa violência seria uma deficiência evitável das necessidades humanas fundamentais, na qual o termo “evitável” traz um ponto-chave na questão da definição do conceito. Essa desigualdade social impõe severas restrições às possibilidades de saúde e bem-estar de diversos segmentos minoritários, que poderiam ser evitáveis (Parker, 2013). A dificuldade no acesso à saúde e, mais especificamente, a tratamentos psicológicos adequados, exemplifica essa violência estrutural sofrida por pessoas surdas na sociedade.

Os resultados desta revisão de escopo identificam que as orientações práticas para o trabalho de psicólogos com pacientes surdos em TCC se mostram escassos na literatura, visto que é um tópico pouco desenvolvido e publicado, tendo apenas seis artigos incluídos. Além disso, os achados desta revisão indicam que esse tópico tem sido trabalhado não somente no campo da psicoterapia, mas também no âmbito da saúde em geral (Abou-Abdallah & Lamyman, 2021; Anderson et al., 2017; Fellingner et al. 2012; Hall & Ballard, 2024; Jacob et al., 2022; Richardson, 2014), e algumas práticas poderiam ser agregadas à psicoterapia.

Os resultados, em sua maioria, focaram nas adaptações necessárias para a realização de um atendimento adaptado e adequado à população surda, revelando uma tendência na importância de ter conhecimento sobre a cultura surda (Anderson et al., 2017; Davidson et al., 2012; Jacob et al., 2022; Kuenburg et al., 2016; Landsberger et al., 2013; MacDougall, 2022; O’Hearn & Pollard, 2008; Richardson, 2014; Williams & Abeles, 2004), algum nível de fluência em língua de sinais (Anderson et al., 2017; Fellingner et al., 2012; Jacob et al., 2022; MacDougall, 2022; Richardson, 2014; Williams & Abeles, 2004), além da relevância de adaptação de materiais escritos de acordo com o nível de fluência do paciente (Landsberger et al., 2013; O’Hearn & Pollard, 2008; Richardson, 2014) e a utilização de recursos mais práticos e visuais (Landsberger et al., 2013; Monsalve et al., 2021). Intervenções em TCC com as devidas adaptações também apresentaram bons resultados e se mostraram eficientes no trabalho com pacientes surdos (Adeniyi et al., 2022; O’Hearn & Pollard, 2008; Williams et al., 2014). Os resultados sugerem, então, que é essencial a realização dessas adaptações ao atender pacientes surdos, a fim de promover um tratamento adequado e eficiente, respeitando as características e as individualidades dessa população. Os achados vão em direção ao que Bergstrom et al. (2023) trazem como primordial para uma prática clínica acessível, com intervenções culturalmente responsáveis, para pessoas com deficiência.

Como discutido por Ahuvia e Scheleider (2023), a aplicação da TCC sem as devidas competências e consciência cultural pode ser altamente prejudicial, especialmente quando direcionada a minorias sociais. Isso porque, na aplicação da TCC, o terapeuta pode cometer o erro de concentrar-se exclusivamente nas experiências individuais do paciente, sem levar em consideração o impacto das opressões estruturais

que contribuem para a perpetuação e para a manutenção do sofrimento psíquico. Tal enfoque pode resultar em uma sensação de invalidação e falta de compreensão por parte do paciente, o que, por sua vez, compromete a aliança terapêutica e a motivação para se engajar no processo de tratamento. Dessa maneira, é crucial que o terapeuta promova um ambiente terapêutico mais abrangente e sensível às realidades do indivíduo. Moore e Brodt (2023) também levantam a questão de que a aplicação da TCC sem a integração de fatores multiculturais pode resultar em tratamentos menos eficazes, além de acarretar danos aos pacientes. Dessa maneira, os autores defendem que todo indivíduo com deficiência merece um tratamento culturalmente adequado e eficaz.

Nesse sentido, uma questão fundamental no trabalho com pacientes surdos é a comunicação, sendo essencial que o psicólogo pergunte qual a modalidade de comunicação preferida pelo paciente: modalidade oral ou língua de sinais. Pessoas surdas podem ser oralizadas (aprenderam a falar a língua do seu país e podem fazer uso de leitura labial), sinalizadas (usam a língua de sinais) ou bilíngues (que dominam ambas as línguas) (Moragas, 2022). Se a modalidade preferida for a oral, o profissional deve falar de forma clara, com frases simples e sem jargões (Fellingner et al., 2012; Glickman, 2009; Richardson, 2014). Caso a preferência seja pela língua de sinais, é necessário que o profissional tenha fluência ou conhecimento suficiente da língua para garantir uma comunicação eficaz. Além disso, é recomendado ao psicólogo a adaptação de materiais escritos — planos de ação, instrumentos e informativos — de acordo com o nível de letramento do paciente, sempre valorizando o uso de recursos visuais e práticos. Em casos de letramento mais baixo, é importante o uso de frases mais simples e de imagens (Landsberger et al., 2013; Monsalve et al., 2021).

Todavia, deve-se ter cuidado para não individualizar a falta de conhecimento das intervenções culturalmente sensíveis a pessoas com deficiência apenas na figura do terapeuta, visto que esse é um problema estrutural. Ao longo da graduação e das especializações, pouco é visto sobre estresse de minorias, violência estrutural, estigmas, práticas culturalmente afirmativas e prática com minorias sociais, especialmente no que tange a pessoas com deficiência. O currículo em psicologia é escasso quando se trata dessas questões. Bergstrom et al. (2023) ilustram essa problemática ao citar as contribuições de Andrews e Lund (2015) e Olkin (2017), que apontam que muitos *trainees* recebem pouca formação e treinamento dedicado ao atendimento de pessoas com deficiência, o que, por vezes, se resume a uma única palestra, apesar de atenderem essa parcela da população (Andrews & Lund, 2015; Olkin, 2017).

As implicações dos achados são significativas para uma prática adequada do psicólogo ao trabalhar com essa população, uma vez que é necessário levar em consideração as características culturais, históricas e de linguagem da comunidade surda. Com esses resultados, o psicólogo pode

obter uma orientação sobre as melhores práticas que orientem o seu trabalho.

Teoricamente, os resultados expandem o entendimento sobre a comunidade surda e suas especificidades, as quais devem ser levadas em consideração para que a intervenção seja benéfica. A principal força desta revisão são as orientações práticas para o exercício culturalmente adaptado e eficaz do psicólogo no trabalho com pacientes surdos ou com baixa audição, levantadas nos 16 artigos selecionados, permitindo uma visão abrangente sobre o tema. Entretanto, as limitações incluem artigos e estudos que poderiam ser relevantes para o tema e não foram incluídos nesta revisão, pois não foram publicados nas bases de dados PubMed, PsycInfo e Web of Science, os quais poderiam ter informações adicionais para o presente artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear publicações que apresentassem orientações práticas para a psicoterapia na abordagem da TCC, incluindo também orientações advindas de terapias afirmativas, no atendimento da população surda ou com baixa audição. O mapeamento dos estudos foi realizado a partir das bases de dados da PubMed, PsycInfo e Web of Science, sendo 13 artigos selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade. A revisão identificou que a maioria dos estudos foca na adaptação do tratamento com pacientes surdos ou com baixa audição, destacando a importância de o terapeuta ter conhecimento sobre a cultura surda, algum nível de fluência em língua de sinais, adaptar materiais escritos e utilizar recursos mais práticos e visuais, a fim de promover uma prática culturalmente sensível e afirmativa para essa população. À vista disso, a promoção dessa prática culturalmente embasada só é possível ao questionar-se para quem a saúde está sendo pensada e proposta. A desigualdade social enfrentada por minorias sociais, incluindo pessoas surdas e com baixa audição, impõe restrições e desigualdades no acesso à saúde, que poderiam ser evitáveis, incluindo a psicoterapia. Por isso, é necessário repensar o modelo de saúde vigente e construir competências clínicas com intervenções fundamentadas e culturalmente adequadas para pessoas surdas ou com baixa audição.

Apesar de o número de pesquisas sobre o tema desta revisão estar crescendo nos últimos anos, ainda são escassos os estudos que abordem orientações dos próprios pacientes surdos sobre as suas necessidades de tratamento, além de ensaios clínicos para testar as modificações e adaptações propostas para o atendimento dessa população. Em resumo, esta revisão de escopo apresenta uma visão abrangente das orientações práticas no atendimento a pessoas surdas ou com baixa audição, e os achados podem auxiliar terapeutas na intervenção com práticas culturalmente adequadas, além de direcionar futuros esforços de pesquisa e prática.

REFERÊNCIAS

- Abou-Abdallah, M., & Lamyman, A. (2021). Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clinical Medicine*, 21(4), e380-e383.
- Adeniyi, S. O., Olufemi-Adeniyi, O. A., & Raheem, A. W. (2022). Efficacy of cognitive therapy on the management of psychological distress among adolescents with hearing impairment in Oyo State. *International Journal of Special Education*, 36(2), 90-97.
- Andrews, E. E., & Lund, E. M. (2015). Disability in psychology training: Where are we? *Training and Education in Professional Psychology*, 9(3), 210-216. <https://doi.org/10.1037/tep0000085>
- Ahuvia, I., & Schleider, J. L. (2023). Potential harms from emphasizing individual factors over structural factors in cognitive behavioral therapy with stigmatized groups. *the Behavior Therapist*, 46(7), 248-254.
- Anderson, M. L., Wolf Craig, K. S., & Ziedonis, D. M. (2017). Deaf people's help-seeking following trauma: Experiences with and recommendations for the Massachusetts behavioral health care system. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 239-248.
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., Evans, C., Evans, R., & Margison, F. (2010). Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE) – The CORE measures and system: Measuring, monitoring and managing quality evaluation in the psychological therapies. In M. Barkham, G. E. Hardy & J. Mellor-Clark (Eds.), *Developing and delivering practice-based evidence: A guide for the psychological therapies* (cap. 8, pp. 175-219). Wiley.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Brouwer.
- Bergstrom, T., Reid, B. M., Lee, S. Y., & Stroud, L. R. (2023). The history of clinical psychology and its relationship to ableism: Using the past to inform future directions in disability-affirming care. *Behavior Therapist*, 46(7), 255-261.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. Guilford.
- Cordeiro, L., & Soares, C. B. (2019). Revisão de escopo: Potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, 20(2), 37-43.
- David-Ferdon, C., Kaslow, N.J. (2008). Evidence based psychosocial treatment for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 8(1), 62-104. <https://doi.org/10.1080/1537441070181786>.
- Davidson, F., Cave, M., Reedman, R., Briffa, D., & Dark, F. (2012). Dialectical behavioral therapy informed treatment with deaf mental health consumers: An Australian pilot program. *Australasian Psychiatry*, 20(5), 425-428.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *The Lancet*, 379(9820), 1037-1044.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6(4), 459-473.

- Galtung, J. (1993). Der Bürger im Staat. *Kulturelle Gewalt*, 43(2), 106-112.
- Glickman, N. S. (2009). Adapting best practices in CBT for deaf and hearing persons with language and learning challenges. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(4), 354-384.
- Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L., & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*, 11(4), 330-341.
- Greene, R. W. (1999). *The Explosive Child*. Harper Collins.
- Hall, S., & Ballard, M. (2024). Deaf patients' preferred communication in clinical settings: Implications for healthcare providers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 29(2), 170-186.
- Ivey, A. E., & Goncalves, O. F. (1988). Developmental therapy: Integrating developmental processes into the clinical practice. *Journal of Counseling & Development*, 66(9), 406-413.
- Jacob, S. A., Palanisamy, U. D., Napier, J., Versteegen, D., Dhanoa, A., & Chong, E. Y. C. (2022). Health care needs of deaf signers: The case for culturally competent health care providers. *Academic Medicine*, 97(3), 335-340.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). Health care access among deaf people. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 1-10.
- Landsberger, S. A., Sajid, A., Schmelkin, L., Diaz, D. R., & Weiler, C. (2013). Assessment and treatment of deaf adults with psychiatric disorders: A review of the literature for practitioners. *Journal of Psychiatric Practice*, 19(2), 87-97.
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. (2015). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
- MacDougall, J. C. (2022). Dialogue with the deaf: The future role of psychology. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 63(4), 637-650.
- Mattos, S. M., Cestari, V. R. F., & Moreira, T. M. M. (2023). Protocolo de revisão de escopo: Aperfeiçoamento do guia PRISMA-ScR. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 12(1), e3062.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Cognitive Behaviour Therapy*, 6(4), 185-192.
- Meyer, I. H. (2003) Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93(2): 262-266.
- Monsalve, L. F. S., Clavijo, M. A. G., & Olaya, A. D. B. (2021). Ajuste razonable del modelo de terapia cognitiva de Aaron Beck en una muestra piloto de personas sordas señantes, una sistematización de experiencia. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 217-236.
- Moore, T., & Brodt, M. (2023). When healers have harmed: Towards culturally responsive CBT With ME/CFS patients. *the Behavior Therapist*, 46(8), 347-354.
- Moragas, V (2022). *Você sabia que existem surdos sinalizados e oralizados?* Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. <https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-inclusao/voce-sabia-que-existem-surdos-sinalizados-e-oralizados>
- Munro, L., & Rodwell, J. (2009). Validation of an Australian sign language instrument of outcome measurement for adults in mental health settings. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 332-339.
- Mykletun, A., Stordal, E., & Dahl, A. A. (2001). Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: Factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. *The British Journal of Psychiatry*, 179(6), 540-544.
- O'Hearn, A., & Pollard, R. Q., Jr (2008). Modifying dialectical behavior therapy for deaf individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(4), 400-414.
- Olkin, R. (2017). *Disability-affirmative therapy: A case formulation template for clients with disabilities*. Oxford University Press.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, 372(71).
- Parker, R. (2013). Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In S. Monteiro, & W. Villela (Orgs), *Estigma e Saúde* (pp. 25-46). Fiocruz.
- Richardson, K. J. (2014). Deaf culture: Competencies and best practices. *The Nurse Practitioner*, 39(5), 20-28.
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg Self-Esteem Scale*. APA PsycTests.
- Williams, C. R., & Abeles, N. (2004). Issues and implications of deaf culture in therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 643-648.
- Williams, K. C., Falkum, E., & Martinsen, E. W. (2014). A cognitive therapy program for hearing-impaired employees suffering from mental distress. *International Journal of Audiology*, 54(4), 227-233.

Artigo submetido em: 26 de novembro de 2024.

Artigo Aceito em: 18 de maio de 2025.

Artigo publicado online em: 17 de novembro de 2025.

Fonte de financiamento: Nada consta.

Editora responsável:

Carmem Beatriz Neufeld

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 548.