CCS COMUNICAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE Reports in Health Science

ARTIGO ORIGINAL DOI: https://doi.org/10.51723/8m0pmv41

Desafios e Estratégias de Comunicação no Atendimento Pediátrico a Crianças Ouvintes Filhas de Pais Surdos

Challenges and Communication Strategies in Pediatric Care for Hearing Children of Deaf Parents

Maria Eduarda Barros Guimarães, Louane Arantes Valadão Ferreira, Luiz Otávio Machado Capatti, Karoline Rodrigues Leão, Paulo Ricardo Pinheiro de Oliveira, Magda Regina Silva Moura, Rogério Pacheco Rodrigues

RESUMO

Objetivo: compreender os desafios e as possibilidades no atendimento médico entre pediatras e pais surdos sinalizantes no cuidado da saúde da criança.

Métodos: abordagem qualitativa e exploratória do tipo transversal, baseou-se em entrevistas semiestruturadas com médicos pediatras e uma família CODA.

Resultados: o estudo indicou que a ausência de formação em LIBRAS compromete a comunicação direta entre médicos e pais surdos, gerando dependência de intérpretes ou familiares para mediar a interação. Esse cenário limita a autonomia dos pais e pode afetar a precisão das informações transmitidas. Os pediatras reconheceram a necessidade da inclusão da LIBRAS nos currículos médicos e apontaram o uso de tecnologias assistivas como alternativa para melhorar a acessibilidade.

Considerações finais: a capacitação dos profissionais em LIBRAS e a implementação de políticas públicas voltadas à acessibilidade são fundamentais para garantir um atendimento mais inclusivo e humanizado.

Descritores: LIBRAS; CODA; Atendimento médico; Pediatria; Surdez.

ABSTRACT

Objective: to understand the challenges and possibilities in medical care between pediatricians and deaf parents who use sign language in the care of children's health.

Methods: qualitative and exploratory cross-sectional research was based on semi-structured interviews with pediatricians and a CODA family.

Results: the study indicated that the lack of training in LIBRAS (Brazilian Sign Language) compromises direct communication between doctors and deaf parents, generating dependence on interpreters or family members to mediate the interaction. This scenario limits parental autonomy and can affect the accuracy of the information transmitted. Pediatricians recognized the need for the inclusion of LIBRAS in medical curricula and pointed to the use of assistive technologies as an alternative to improve accessibility.

Final considerations: the training of professionals in LIBRAS and the implementation of public policies focused on accessibility are fundamental to guaranteeing more inclusive and humanized care.

Keywords: LIBRAS; CODA; Medical care; Pediatrics; Deafness.

Faculdade Zarns Itumbiara

Autor correspondente: **Rogério Pacheco Rodrigues.** E-mail: rogerio.rodrigues@faculdadezarns.com.br

Recebido: 02/05/2025
Aceito: 09/06/2026
Publicado: 26/06/2026

INTRODUÇÃO

A comunidade surda é uma parte significativa da população global, com impactos socioeconômicos e culturais únicos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil abriga uma considerável população de indivíduos surdos. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, cerca de 10 milhões de brasileiros relataram ter algum grau de deficiência auditiva, sendo 2,7 milhões totalmente surdos[1].

A circulação do DENV é favorecida por fatores ambientais, climáticos e sociais. A urbanização desordenada, marcada por saneamento básico precário e acúmulo de resíduos, bem como a intensificação da globalização, favorecem a disseminação dos vetores e a manutenção da circulação viral[6]. Em um estudo recente no contexto do Distrito Federal (DF), os autores identificaram uma importante correlação positiva entre a incidência de dengue e indicadores de vulnerabilidade social[7].

A comunidade surda é marcada por uma diversidade de experiências e práticas comunicacionais. Há surdos que utilizam a LIBRAS como principal meio de interação (sinalizantes), outros que se comunicam prioritariamente por meio da língua oral (oralizados), além daqueles que são bilíngues, transitando entre a LIBRAS e a língua oral. Existem ainda os usuários da comunicação total, que combinam diferentes modalidades (sinais, fala, apoio visual, gestos), bem como indivíduos que empregam outras formas de comunicação, nem sempre restritas a esses modelos. Esses, embora usuários da língua oral, necessitam de acessibilidade comunicacional adequada às suas especificidades, pois, para compreenderem plenamente as falas, dependem da leitura orofacial (leitura labial) e do suporte da escrita (legendas)[2].

Entretanto, esses indivíduos enfrentam diariamente a barreira da comunicação devido ao desconhecimento da população acerca da LIBRAS, o que muitas vezes afasta os surdos de oportunidades educacionais, empregos e serviços de saúde adequados[3]. Assim, a falta de intérpretes e de materiais acessíveis pode limitar seu acesso a informações essenciais, apontando que a promoção de serviços de interpretação, a oferta de materiais educacionais adaptados e a acessibilidade digital são passos essenciais para romper essas barreiras.

A comunidade surda apresenta grande diversidade cultural, linguística e identitária, trazendo diferentes perspectivas e experiências sociais que enriquecem a pluralidade cultural brasileira. O processo pelo qual a cultura e a identidade surda se consolidam é essencialmente plural, pois reconhece as diferenças que existem entre pessoas e, por serem humanas, cada uma é única, carregando múltiplas identidades sociais e culturais. Dessa diversidade emergem diferentes modos de existir dentro de um mesmo sistema social, o qual abriga uma ampla variedade de comportamentos. O tempo atual tem como valor fundamental a expressão plena de todas as liberdades, remetendo à ideia de multiversos contidos em um só universo. É justamente nesse cenário plural que se torna impossível repetir as práticas de opressão, segregação e exclusão sofridas pela comunidade surda em séculos passados[4].

Outro ponto relevante é a presença das Children of Deaf Adults (CODA), que em português significa "filho de pais surdos". Foi escolhido usar a sigla CODA, porque no Brasil não são criadas outras siglas ou palavras que nomeiem esses assuntos especificamente. Portanto, mantém-se a forma usada nos Estados Unidos da América, América Latina, Europa e outros países da Ásia. Uma pesquisa sobre pessoas nascidas de pais surdos revelou que no Brasil há cerca de 5,7 milhões de pessoas surdas ou com algum tipo de deficiência auditiva[5].

Embora o Brasil reconheça a LIBRAS como um direito da comunidade surda, é importante não associar a surdez exclusivamente ao seu uso. Diversos autores demonstram que as identidades surdas são múltiplas e multifacetadas, abrangendo não apenas os sinalizantes, mas também os surdos oralizados, bilíngues, usuários da comunicação total ou de outras modalidades de expressão[6]. Essa pluralidade reforça a necessidade de políticas e práticas de acessibilidade que contemplem as diferentes formas de ser surdo, evitando uma visão monolítica e excludente.

Desse modo, as crianças CODA enfrentam desafios adicionais ao terem que atuar como intérpretes para seus pais surdos, o que pode causar estresse e prejudicar o desenvolvimento emocional das mesmas[5]. Essa situação exige uma adaptação dos serviços de

saúde para atender às necessidades dessa população de maneira mais humanizada e inclusiva[7,8].

A dinâmica familiar desempenha um papel crucial no desenvolvimento e bem-estar da criança desde os primeiros estágios de sua vida. Em se tratando de serviços de atendimento médico, filhos de pais surdos enfrentam uma dificuldade especial no atendimento pediátrico, em que os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado das crianças. No entanto, um cenário particular e enriquecedor se apresenta quando o CODA é o paciente em questão, visto que essas crianças vivenciam uma experiência adversa da realidade da maioria dos filhos de pais ouvintes, permanecendo imersos e divididos em duas culturas, duas línguas, com diferentes respostas aos diferentes estímulos[9].

Essa situação desafia os padrões tradicionais de comunicação e interação na prestação de cuidados médicos, requerendo uma abordagem sensível e adaptada para garantir a compreensão mútua e a qualidade do atendimento, destacando a importância da sensibilidade cultural, da comunicação eficaz e do respeito pela diversidade familiar[9].

Nesse contexto, as crianças CODA, como sujeitos de direitos, possuem garantias legais de acesso e atendimento de qualidade em instituições de saúde. Esse direito é assegurado desde a Constituição Federal de 1988, que considera a saúde como um fator essencial para a realização dos direitos fundamentais e preconiza a igualdade de todos perante a lei. Ademais, a Lei nº 10.436, de 2002, e a Lei Brasileira de Inclusão, de 2015 (LBI), reforçam o direito à saúde garantido pelo Estado, em conformidade com a sociedade, além de assegurar o direito à comunicação clara e objetiva[10,11]. É importante destacar que, sem uma comunicação eficaz entre médico e paciente, podem ocorrer erros tanto no diagnóstico quanto no tratamento.

Nesse sentido, o Decreto de nº 5626, de 2005, complementa essas leis ao garantir o direito à saúde para pacientes surdos, ainda que as crianças CODA sejam ouvintes. Essas crianças, muitas vezes, dependem dos pais para se comunicarem com os profissionais de saúde, tornando essa legislação indispensável. O Decreto estabelece, em seu artigo 25, que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar a inclusão plena das pessoas surdas em todas as esferas da vida social, incluindo a atenção integral à saúde[12].

Entretanto, na prática, essa garantia muitas vezes não se concretiza. Muitas instituições, tanto públicas quanto privadas, não oferecem profissionais qualificados para se comunicarem com pacientes surdos. A competência do sistema de saúde público deve ser vista como um reflexo das políticas de inclusão e acolhimento, com a comunicação sendo um fator chave. A falta de uma comunicação clara prejudica o vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes surdos, comprometendo a qualidade do atendimento[8].

Diante disso, ressalta-se que a assistência às crianças CODA requer cuidados específicos, especialmente pela complexidade comunicacional envolvida na interação entre profissionais de saúde e pais surdos sinalizantes.

Ademais, Guimarães et al.[8], em seu trabalho, identificaram que o desenvolvimento cognitivo das crianças CODA, especialmente no que diz respeito à linguagem, pode ser afetado pela responsabilidade precoce de mediar a comunicação entre seus pais e a sociedade, o que interfere diretamente no desenvolvimento emocional e social dessas crianças, destacando a necessidade de um olhar mais atento e inclusivo por parte dos profissionais de saúde.

Logo, é evidente que, para garantir um atendimento de excelência, é fundamental que os profissionais da saúde estejam capacitados para se comunicar em LIBRAS. A falta dessa habilidade não apenas compromete o atendimento humanizado, mas também gera barreiras que afetam diretamente o bem-estar dos pacientes e de seus familiares. Desta forma, o fortalecimento da comunicação eficaz entre médicos e pacientes surdos ou CODA é uma questão crucial para promover a inclusão e a qualidade nos serviços de saúde.

Essa situação reflete a necessidade de mais pesquisas nessa área com o intuito de identificar barreiras e propor soluções que garantam um atendimento adequado aos pais surdos e seus filhos de modo a evitar possíveis dificuldades de fala e linguagem, além de exclusão social de surdos e filhos de surdos. Nesse contexto, apresenta-se a seguinte problematização: quais são as principais dificuldades e possibilidades no atendimento de crianças ouvintes, filhas de pais surdos (CODA) no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) de Itumbiara-GO e no Ambulatório José Gomes da Rocha?

Por fim, os objetivos dessa pesquisa foram: compreender os desafios e as possibilidades no atendimento médico entre pediatras e pais surdos sinalizantes do município de Itumbiara-GO, no que se refere ao cuidado da saúde da criança; identificar as barreiras de comunicação existentes entre os médicos pediatras, pacientes CODA e sua família; e identificar a formação dos médicos pediatras que atendem no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) e no Ambulatório José Gomes da Rocha.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória do tipo transversal, a qual permite a coleta de dados no ambiente natural dos participantes, proporcionando análise aprofundada da perspectiva dos envolvidos[13,14].

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco médicos pediatras que já atenderam filhos ouvintes de pais surdos. As entrevistas ocorreram no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) e no Ambulatório José Gomes da Rocha, locais onde os participantes realizam atendimento médico, ambos localizados no município de Itumbiara-GO. De acordo com o IBGE, em 2022 a cidade possuía estimativa de 107.970 habitantes e a densidade demográfica era de 44,12 habitantes por quilômetro quadrado, o PIB per capita era de BRL 49.832,28 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,752 no ano de 2010.

Em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob o processo CAAE 74544623.7.0000.5080. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa, garantindo-se a confidencialidade de suas informações. O consentimento para participação foi formalizado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em duas vias, uma para o participante e outra para os pesquisadores. Os participantes foram selecionados por meio de contato presencial, após a autorização das instituições de saúde envolvidas. Foram entrevistados cinco médicos pediatras. Os critérios de inclusão englobaram médicos pediatras atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) em Itumbiara-GO, residentes no município e que assinaram o TCLE.

As entrevistas foram gravadas em áudio e abordaram questões relativas ao conhecimento e à formação em LIBRAS, às dificuldades de comunicação no atendimento de pacientes CODA e sugestões para aprimoramento do atendimento médico. As perguntas incluíram temas como experiência profissional com pacientes surdos, capacitação em LIBRAS e impacto da inserção da disciplina na formação médica. Foram estabelecidas quatro categorias de análise para as entrevistas com os médicos pediatras: (a) caracterização dos profissionais, (b) conhecimento e formação em LIBRAS, (c) desafios na comunicação e estratégias adotadas, e (d) sugestões para aprimoramento do atendimento.

RESULTADOS

Os participantes incluídos no estudo totalizaram cinco médicos pediatras. A fim de proteger a identidade dos entrevistados, as suas falas foram identificadas pela letra P (pediatra), numeradas de 1 a 5, sendo que P1 se refere ao primeiro participante e P5 ao último.

Para a realização da análise dos dados coletados, esses foram divididos em quatro categorias temáticas, descritas a seguir.

A média de tempo de formação profissional dos participantes no momento da coleta de dados foi de aproximadamente 25 anos.

Nenhum dos participantes recebeu treinamento em LIBRAS durante a graduação em medicina, mas todos relataram prestar atendimentos a surdos ou filhos ouvintes de pais surdos no ambiente acadêmico, com auxílio de um intérprete.

Todos os pediatras afirmaram que o conhecimento em LIBRAS não fazia parte de seus currículos acadêmicos, P3 relata que: "*por conta própria aprendi um pouco de libras e consigo falar alguma coisa, mas por conta própria mesmo*". Porém, os outros profissionais disseram não terem buscado formação adicional na área. P1 afirmou que o motivo pelo qual nunca buscou conhecimento adicional foi devido a: "*excesso de serviço, não que eu não ache importante, mas por excesso de serviço eu nunca procurei*", corroborando com P4 em sua fala: "*eu sempre tive vontade de fazer um curso de libras, só não tive a oportunidade*".

A falta de habilidade em LIBRAS foi reconhecida pelos profissionais como um obstáculo para o atendimento inclusivo e eficaz, de acordo com P2: "*O curso poderia fazer uma inserção de todo mundo, o que não tem (atualmente)*", reforçando a importância de incluir a disciplina de LIBRAS nos cursos de medicina e apontando que essa habilidade é essencial para o atendimento inclusivo e

e eficaz, de acordo com P2: "*O curso poderia fazer uma inserção de todo mundo, o que não tem (atualmente)*", reforçando a importância de incluir a disciplina de LIBRAS nos cursos de medicina e apontando que essa habilidade é essencial para um atendimento mais humanizado, permitindo a comunicação direta com pacientes surdos, sem a necessidade de intermediários.

A dificuldade relatada pelos profissionais pode não estar relacionada apenas à comunicação dos pais surdos, mas também à limitação dos próprios profissionais em compreender estratégias comunicativas alternativas utilizadas pelas famílias.

A comunicação com pacientes CODA e suas famílias foi descrita como um desafio considerável devido à falta de domínio em LIBRAS. Em um relato de uma de suas experiências, P1 disse que: "*A criança falava os sintomas, mas os pais não conseguiam passar a informação que deveria passar, necessitando de uma pessoa que entendia a logística da família para ajudar na consulta*", já P4 declarou: "*tive um caso que a criança se comportou como adulto... a criança orientando*"

Para contornar essa barreira, os pediatras frequentemente dependem de familiares ou de intérpretes para traduzirem as informações médicas, os diagnósticos e as orientações de tratamento. P5 relata que em suas consultas: "*Não tive dificuldade pois sempre tinha um intérprete... mas não é a mesma coisa*". Porém, quando intérpretes não estão disponíveis, outras abordagens são utilizadas, conforme a informada por P2: "*Me comuniquei pela escrita e pela boca... eu falava devagar para ela ir lendo meus lábios... me senti envergonhada*".

Os médicos sugeriram a inclusão obrigatória de LIBRAS nos currículos médicos e em outros locais, conforme afirma P3: "*Acho extremamente importante adicionar libras não só nos cursos de saúde, mas em todos os lugares.*", destacando que essa medida poderia melhorar a comunicação e assegurar um atendimento mais eficaz para pacientes surdos e CODA.

Além disso, conforme dito por P2: "*Ter um aplicativo ou alguém preparado no hospital*" poderia aprimorar o atendimento, indicando o potencial uso de tecnologias assistivas e a capacitação dos profissionais, o que poderia ajudar a facilitar a interação com pacientes que utilizam LIBRAS. Na visão de P5: " *Tem que procurar estudar, ao mesmo o básico",* sendo essas melhorias essenciais para tornar a saúde pública mais inclusiva e igualitária.

Ademais, P5 alerta sobre a imprevisibilidade desses atendimentos: "*Você pode lidar com isso a qualquer momento e pode ser que não tenha um intérprete para te auxiliar*". Essa percepção sustenta a ideia de que a formação em LIBRAS não deve ser opcional, mas essencial para garantir a equidade no acesso à saúde.

Logo, os entrevistados acreditam que a busca pessoal por conhecimento sobre comunicação inclusiva é fundamental para todos os profissionais de saúde, permitindo que eles se adaptem às necessidades individuais de cada paciente e garantam um cuidado médico mais completo e compassivo em todas as situações.

DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa se referem especificamente ao atendimento de pais surdos sinalizantes usuários de LIBRAS. Os médicos relataram não terem conhecimento em LIBRAS durante a graduação, corroborando com a realidade atual dos cursos de medicina.

Diante dessa falha, uma solução apontada seria o uso de intérpretes durante as consultas, o que se entende ser de extrema importância para a comunicação entre médicos e pacientes surdos, reduzindo a probabilidade de diagnósticos errados e de tratamentos inadequados, respeitando o direito da pessoa surda à saúde[15,16]. Porém, essa não é uma realidade em muitos estabelecimentos, especialmente em serviços de emergência, sendo uma alternativa inviável em muitos casos.

Por outro lado, a dependência de intérpretes pode comprometer a autonomia do paciente e gerar desafios de confidencialidade e precisão na troca de informações. Além disso, pacientes surdos relatam dificuldades em consultas quando precisam de um intérprete, o que pode gerar desconforto e limitar a comunicação direta com o médico[17].

Sob essa ótica, o desenvolvimento de tecnologias assistivas para LIBRAS tem a capacidade de ser uma alternativa para melhorar a acessibilidade e a inclusão da comunidade surda[18]. Exemplos disso são os sistemas VLIBRAS e o Google Translate com suporte para LIBRAS, que convertem textos em sinais

compreensíveis para a comunidade surda. Entretanto, eles não conseguem captar as variedades de expressão e gestos, dificultando a interação, uma vez que a LIBRAS é dotada de expressões faciais e corporais para transmitir significados18. Assim, essas ferramentas possuem grande potencial, mas necessitam evoluir para garantir uma qualidade equivalente a uma comunicação apenas na língua brasileira de sinais.

Em contrapartida, o surdo teria melhor interação com o profissional, relatando maior conforto, acolhimento e sentimento de valorização como cidadão, cumpridor das suas obrigações e deveres, caso o médico soubesse a língua brasileira de sinais[19]. Essa situação reforça a noção de que o uso da LIBRAS pelos profissionais de saúde é uma questão de acessibilidade e respeito aos direitos dos surdos, o que deve ser promovido tanto pela formação médica quanto por políticas públicas de saúde[20].

Os achados desta pesquisa reforçam a necessidade de inserção de conteúdos relacionados à comunicação inclusiva e à LIBRAS na formação médica e em programas de educação continuada. Além disso, evidenciam a importância da ampliação do acesso a intérpretes, do desenvolvimento de tecnologias assistivas e da implementação de protocolos institucionais que favoreçam a comunicação efetiva entre profissionais de saúde, pais surdos sinalizantes e crianças ouvintes.

Este estudo apresenta algumas limitações, incluindo o número reduzido de participantes, a delimitação geográfica restrita ao município de Itumbiara-GO e a realização exclusiva em serviços específicos de saúde. Além disso, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os resultados não podem ser generalizados para toda a população de profissionais de saúde e famílias CODA, embora permitam reflexões relevantes sobre as barreiras comunicacionais no atendimento pediátrico.

Diante desses achados, torna-se essencial que novas pesquisas explorem a eficácia de diferentes métodos de ensino de LIBRAS para profissionais da saúde, a fim de verificar quais abordagens seriam mais viáveis para a prática médica, possibilitando a formação adequada de médicos, reduzindo a dependência de pacientes surdos de intérpretes, softwares e familiares, garantindo que pais surdos possam participar efetivamente da consulta de seus filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa evidenciam que a falta de formação em LIBRAS entre médicos pediatras representa um dos principais desafios para a inclusão e o atendimento humanizado de pais surdos sinalizantes e seus filhos. A ausência desse conhecimento compromete a comunicação direta, gerando uma dependência de intérpretes ou familiares, o que pode reduzir a autonomia das famílias CODA e aumentar os riscos de mal-entendidos durante as consultas médicas.

Os pediatras entrevistados reconheceram a importância de incorporar a disciplina de LIBRAS na formação médica e apontaram o uso de intérpretes e tecnologias assistivas como uma possível solução para minimizar as barreiras comunicacionais. No entanto, essas ferramentas ainda apresentam limitações na captação da expressividade da LIBRAS, o que reforça a necessidade de uma abordagem mais ampla e humanizada na capacitação dos profissionais de saúde.

Ademais, a implementação de políticas públicas que incentivem a capacitação dos profissionais médicos em LIBRAS é essencial para garantir um atendimento inclusivo, equitativo e que respeite os direitos da comunidade surda. Além disso, a ampliação do acesso a intérpretes nos serviços de saúde e o aprimoramento das tecnologias assistivas podem ser estratégias complementares para melhorar a qualidade da comunicação e do cuidado oferecido a esses pacientes.

Diante desse cenário, torna-se fundamental que futuras pesquisas explorem metodologias eficazes para o ensino de LIBRAS em cursos da área da saúde, bem como avaliem o impacto de diferentes estratégias na experiência de pacientes surdos e suas famílias. Somente com ações concretas será possível reduzir as barreiras linguísticas e garantir um atendimento mais acessível e humanizado para todos.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Guimarães MEB, Ferreira LAV, Capatti LOM, Leão

KR, Oliveira PRP, Moura MRS, Rodrigues RP participaram da conceituação, metodologia, análise formal, investigação, redação – elaboração do manuscrito original.

REFERÊNCIAS

1. Villela P. IBGE: 6,2% da população tem algum tipo de deficiência [Internet]. Agência Brasil. 21 out 2015. [citado 10 Agos 2023]. Disponível em: http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia

2. Vargas ER, Brizolla F. Acessibilidade para Surdos Oralizados: Revisão de Literatura Sob Perspectiva Surda. Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica. 2024; 09(24):01-18. DOI: https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2024.v9.n24.e1205

3. Souza MFNS, et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev Cefac. 2017;19:395-405. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116

4. Martins MR, Araujo BRN. Cultura, Língua e identidade surda: da inclusão à educação bilíngue. Primeira Escrita. 2024; 11(02): 20-34. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/revpres/article/view/21847/14984. Acesso em 24 mai 2026.

5. Sousa JRSC. Crescer bilíngue: as crianças ouvintes filhas de pais surdos. Exedra Rev Cient. 2012;(6):401-11.

6. STROBEL, KL. Surdos: Vestígios Culturais não Registrados na História. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

7. Pasche DF, Passos E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública Santa Catarina. 2008;1. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047712/bis-humanizacao-em-perspectiva-7-13.pdf

8. Guimarães MEB, et al. O atendimento do filho ouvinte e pais surdos na saúde da criança (CODA). In: Guimarães MEB, et al. LIBRAS e Saúde: Perspectiva de uma formação médica humanizada. Gradus Editora; 2022. p.103-109.

9. Vitorino FO, Moura MRS, Borges ARF. Crianças ouvintes filhos de pais surdos: adversidades no diálogo familiar - Relato de experiência. Rev Master Ens Pesqui Extens. 2021;6(11):142-6. DOI: https://doi.org/10.47224/revistamaster.v6i11.154

10. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 25 abr. 2002; (Seção 1):23 [citado em 2026 maio 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm

11. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União. 2015 [citado em 31 ago. 2023]; Seção 1:2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

12. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União. 23 dez 2005; (Seção 1):28.

13. Bogdan RC, Biklen SK. Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Marie João Alvarez, Sara Bahia dos Santos, Telmo Mourinho Baptista, tradutores. Portugal: Porto Editora; 1994.

14. Zago N, organizador. Itinerários de Pesquisa – perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação. Rio de Janeiro: DP&A; 2003.

15. Oliveira ASR, et al. Ensino da Língua Brasileira de Sinais durante a graduação em Medicina: a percepção dos futuros médicos. Audiol Commun Res. 2022;27:e2634. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2634

16. Smeijers AS, et al. Availability of specialised healthcare facilities for deaf and hard of hearing individuals. Int J Ment Health Deafn. 2018;4(1):14-27.

17. Melo JS, Lacerda CB. A presença do intérprete de LIBRAS nas consultas médicas: benefícios e desafios. Rev Bras Med. 2019.

18. SOUSA CHS, JUNIOR GB. Tecnologias assistivas e inteligência artificial para tradução e ensino de LIBRAS. Rev Contemp. 2025;5(2):e7594-e7594. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV5N2-131

19. PAVÃO LF. A necessidade do intérprete de LIBRAS nos hospitais e unidades de saúde para qualificar o atendimento ao surdo. In: O tradutor e intérprete de LIBRAS: atuações e considerações. 2022. p. 6.

20. Gonçalves LC, et al. O atendimento médico de pacientes surdos: a importância da capacitação dos profissionais de saúde em LIBRAS. Cad Saúde Pública. 2019.