



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CURSO DE MESTRADO EM ODONTOLOGIA**

JOAB CUSTÓDIO DA SILVA NETO

**O OLHAR DO INTÉRPRETE DE LIBRAS SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE
AO PACIENTE SURDO**

CAMPINA GRANDE – PB

2025

JOAB CUSTÓDIO DA SILVA NETO

**O OLHAR DO INTÉRPRETE DE LIBRAS SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE
AO PACIENTE SURDO**

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

CAMPINA GRANDE – PB

2025

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586o Silva Neto, Joab Custódio da.
O Olhar do Intérprete de Libras sobre o atendimento em saúde ao paciente surdo [manuscrito] / Joab Custódio da Silva Neto. - 2025.
72 f. : il. color.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2025.

"Orientação : Prof. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, Departamento de Odontologia - CCBS".

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Comunicação em saúde. 3. Língua de sinais. I. Título

21. ed. CDD 371.912

JOAB CUSTÓDIO DA SILVA NETO

O OLHAR DO INTÉRPRETE DE LIBRAS SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE
AO PACIENTE SURDO

Dissertação apresentada à
Coordenação do Curso de Mestrado em
Odontologia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em
Odontologia

Linha de Pesquisa: Epidemiologia e
Promoção de Saúde em Odontologia.

Aprovada em: 23/07/2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Andreza Cristina de Lima Targino Massoni** (***.607.794-**), em **19/08/2025 15:25:29** com chave **e291ebde7d2911f09dd71a7cc27eb1f9**.
- **Jocianelle Maria Félix Fernandes Nunes** (***.596.004-**), em **20/08/2025 11:01:19** com chave **257448087dce11f0a23206adb0a3afce**.
- **Sergio Davila Lins Bezerra Cavalcanti** (***.607.764-**), em **20/08/2025 19:26:56** com chave **c78da6707e1411f0966e1a7cc27eb1f9**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 21/08/2025

Código de Autenticação: e1bfd1



*Dedico este trabalho a Deus
e a todos que contribuíram
direta ou indiretamente em
minha formação
acadêmica.*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado de um esforço conjunto, por isso, são necessários vários agradecimentos.

À Deus, por cuidar de mim em todos os momentos e por ter me dado forças para superar as dificuldades.

Ao meu pai, José Custódio (*in memoriam*) cuja trajetória e legado continuam a me inspirar e por ter sido o meu maior incentivador da educação e leitura. Minha eterna saudade!

À minha mãe Lindalva Costa, pelo amor, incentivo e por nunca medir esforços para que eu me tornasse quem sou.

As minhas irmãs, Ellen e Lislely por serem minhas parceiras e estarem ao meu lado sempre.

Aos meus avós, Celestino e Maria que são verdadeiros exemplos de determinação e perseverança.

Aos meus primos (as), tios (as) por acreditarem no meu potencial.

Aos meus amigos (as) que souberam entender minha ausência em certos momentos e mesmo assim sempre estiveram ao meu lado.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Andreza Targino pela paciência nas correções e por ser uma excelente profissional, cuja sensibilidade, paciência e apoio constante foram fundamentais para que eu superasse desafios e avançasse com confiança durante toda a realização deste trabalho.

Aos meus colegas de turma por dividirem comigo todos os momentos durante o curso e por contribuírem para o meu crescimento, especialmente aos meus amigos Annyelle Anastácio, Gabrielli Sales, Luciano Vale, Natália Vitória e Vitória Marina.

Aos professores, técnicos e funcionários que marcaram minha passagem pela UEPB.

Aos intérpretes de Libras que participaram desta pesquisa, pela generosidade em compartilhar suas vivências e reflexões, contribuindo de forma essencial para a construção deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba pelo suporte acadêmico e institucional.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para execução deste trabalho.

RESUMO

No contexto da saúde, a comunicação ocupa um papel fundamental no estabelecimento de vínculos entre profissionais, pacientes e seus familiares; assim, medidas adequadas para superar a barreira de comunicação com pacientes surdos são essenciais. O objetivo deste estudo foi conhecer e compreender as vivências, percepções, dificuldades e sentimentos de intérpretes de Libras frente à assistência à saúde da pessoa surda. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal e observacional, utilizando a pesquisa exploratória descritiva, que considerou para a sua realização, a seleção de entrevistados através da técnica de amostragem “*Snowball*”. A coleta dos dados foi realizada no município de Campina Grande Paraíba, Nordeste do Brasil, partindo da Central de Interpretação de Libras do município, que conta com atendimentos destinados a prover o acesso de pessoas com deficiência auditiva aos serviços públicos com o auxílio de intérpretes. Participaram do estudo dez intérpretes da Língua Brasileira de Sinais, sendo o tamanho amostral definido a partir da saturação das informações obtidas. Para obtenção das informações foram realizadas entrevistas por meio de roteiros semiestruturados, as quais foram conduzidas individualmente pelo pesquisador responsável e registradas por meio da gravação em áudio da fala do intérprete, sendo integralmente transcritas para a Língua Portuguesa, com o auxílio do *software transcriber bot*. Para mais, foi adotado o diário de campo como ferramenta de pesquisa. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin, com auxílio do *software* de análise qualitativa ATLAS.ti. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Compreendeu-se que os intérpretes de Libras vivenciam a mediação na saúde como um processo complexo, atravessado por sentimentos de responsabilidade, tensão e compromisso ético com a população surda. Suas percepções evidenciam a carência de preparo institucional, a fragilidade do reconhecimento profissional e os desafios enfrentados na articulação com as equipes de saúde. Ainda assim, assumem um papel ativo na promoção de um cuidado mais acessível e inclusivo, o que reforça a necessidade de políticas públicas que valorizem e integrem efetivamente esses profissionais ao contexto de assistência à saúde.

Palavras-Chave: acesso aos serviços de saúde; comunicação em saúde; língua de sinais.

ABSTRACT

In the healthcare context, communication plays a fundamental role in establishing bonds among professionals, patients, and their families; thus, appropriate measures to overcome communication barriers with deaf patients are essential. This study aimed to understand the experiences, perceptions, challenges, and feelings of Brazilian Sign Language (Libras) interpreters in the context of healthcare assistance to deaf individuals. This is a qualitative, cross-sectional, and observational study, using a descriptive exploratory research approach. Participants were selected through the snowball sampling technique. Data collection took place in Campina Grande, Paraíba, in the Northeast region of Brazil, starting from the municipality's Libras Interpretation Center, which provides services aimed at facilitating access for people with hearing impairments to public services through the support of interpreters. Ten Libras interpreters participated in the study, with the sample size determined by information saturation. Data were obtained through semi-structured interviews, conducted individually by the principal researcher and recorded via audio, then fully transcribed into Portuguese using the Transcriber Bot software. In addition, a field diary was used as a research tool. Thematic Content Analysis, as proposed by Bardin, was employed to analyze the data, with the support of the qualitative analysis software ATLAS.ti. The study was approved by the Research Ethics Committee of UEPB, in accordance with Resolution No. 466/2012 of the Brazilian National Health Council. The findings reveal that Libras interpreters experience healthcare mediation as a complex process, marked by feelings of responsibility, tension, and ethical commitment to the deaf population. Their perceptions highlight a lack of institutional preparedness, weak professional recognition, and challenges in collaborating with healthcare teams. Nevertheless, they assume an active role in promoting more accessible and inclusive care, reinforcing the need for public policies that value and effectively integrate these professionals into the healthcare system.

Keywords: access to health services; health communication; sign language.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	Página
Figura 1 – Localização geográfica do município de Campina Grande no mapa da Paraíba.....	15
Figura 2 – Fluxograma das etapas de análise dos dados qualitativos.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIL:	Central de Interpretação de Libras.
CEP:	Comitê de Ética em Pesquisa.
IDH:	Índice de Desenvolvimento Humano.
Libras:	Língua Brasileira de Sinais.
OMS:	Organização Mundial da Saúde.
TILS:	Tradutor e Intérprete de Língua de Sinais.
UEPB:	Universidade Estadual da Paraíba.

SUMÁRIO

	Página
1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS 10
2	OBJETIVOS..... 14
2.1	Objetivo geral..... 14
2.2	Objetivos específicos..... 14
3	METODOLOGIA..... 15
3.1	Tipo de estudo..... 15
3.2	Local do Estudo..... 15
3.3	População e amostra..... 16
3.4	Crítérios de Elegibilidade..... 16
3.5	Processo de Amostragem..... 16
3.6	Roteiro para coleta de dados..... 17
3.7	Produção de dados..... 17
3.8	Processamento e Análise dos Dados..... 18
3.9	Aspectos Éticos..... 21
4	ARTIGOS..... 23
4.1	Apresentação..... 23
4.2	Artigo a ser submetido..... 23
4.3	Apresentação..... 42
4.4	Artigo a ser submetido..... 42
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 59
	REFERÊNCIAS..... 60
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA..... 64
	APÊNDICE B -- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 66
	APÊNDICE C -- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ 68
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL..... 69
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS..... 70

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A deficiência auditiva caracteriza-se como a perda parcial ou total da percepção normal dos sons (Melo; Vieira, 2022; Brasil, 2023). Considerada a alteração sensorial mais comum em humanos (Ben-Dov et al., 2020), é uma condição que se apresenta em diferentes graus, desde perdas auditivas mais leves até a surdez profunda, podendo ser unilateral total ou bilateral parcial ou total (Melo; Vieira, 2022; Brasil, 2023).

A prevalência da perda auditiva é amplamente influenciada por fatores socioeconômicos, regionais e étnicos, o que resulta em variações significativas entre os países (Faistauer et al., 2022). Em nações em desenvolvimento, as causas mais recorrentes estão relacionadas a complicações neonatais e infecções. Em contraste, nos países desenvolvidos, predominam os casos de origem genética, que correspondem a 50%–60%, sendo divididos em formas sindrômicas (15%–30%) e não sindrômicas (70%–85%). Além disso, aproximadamente 35% dos casos estão associados a eventos neonatais, doenças infecciosas ou causas secundárias (Faistauer et al., 2022).

Em escala global, a perda auditiva afeta atualmente mais de 1,5 bilhão de pessoas, e as projeções indicam que esse número poderá alcançar 2,5 bilhões até meados deste século (OMS, 2021). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que cerca de 2,3 milhões de brasileiros com mais de dois anos convivem com algum grau de deficiência auditiva (IBGE, 2021; Rech et al., 2023).

Apesar de distintos, os termos “deficiência auditiva” e “surdez” são frequentemente tratados como sinônimos na literatura científica da área da saúde. Essa abordagem está ancorada em uma visão dicotômica entre normalidade e anormalidade, na qual a dificuldade em perceber e processar os sons é concebida como uma limitação a ser corrigida. Sob essa perspectiva, pessoas surdas são predominantemente interpretadas a partir do viés biomédico da deficiência auditiva, sendo consideradas como sujeitos carentes de intervenção para a restauração da audição (Soleman; Bousquat, 2021).

Inserido neste panorama, o campo da saúde destaca a comunicação como elemento essencial para o estabelecimento de vínculos entre profissionais, pacientes e familiares. Diante disso, torna-se imperativo adotar estratégias que minimizem as barreiras comunicacionais

enfrentadas por pessoas surdas no acesso aos serviços de saúde (Santos et al., 2022). O principal entrave nesse processo reside justamente na dificuldade de comunicação efetiva (Almeida; Dionísio; Nunes, 2022).

Dada a importância da comunicação na interação entre profissionais da saúde e pacientes, observa-se que grande parte dos profissionais de saúde carecem de preparo adequado para lidar com a população surda (Natto, 2024). Tal lacuna compromete o conhecimento sobre os direitos e as especificidades desse grupo, aumentando o risco de diagnósticos equivocados, negligência no atendimento e possíveis implicações legais (Schniedewind; Lindsay; Snow, 2021; Natto, 2024). Assim, segundo Mazzu-Nascimento et al. (2020), a formação dos profissionais da saúde revela-se fragilizada no que tange à incorporação da Língua Brasileira de Sinais nos currículos acadêmicos. Essa fragilidade compromete a interação comunicativa entre profissionais e pacientes surdos, prejudicando o acesso a um atendimento de saúde pleno e perpetuando o cenário de exclusão dessa população.

Nesse contexto, destaca-se a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como o principal meio de comunicação da comunidade surda (Lopes et al., 2021). No Brasil, a valorização da Libras tem sido fortalecida por importantes avanços sociais e legais. Destacam-se, nesse contexto, a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que reconhece a Libras como meio legal de comunicação e expressão, a Lei nº 10.098, que estabelece normas gerais e critérios para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência (Brasil, 2002), e a Lei nº 13.146 que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) (Brasil, 2015). Para consolidar essas diretrizes, outros instrumentos legais foram posteriormente instituídos, regulamentando a formação de professores, tradutores e intérpretes de Libras e assegurando direitos educacionais e de saúde aos surdos (Brasil, 2005, 2015).

No entanto, a difusão da Libras ainda é limitada, o que contribui para a perpetuação de preconceitos e desigualdades vivenciadas por essa minoria, especialmente no campo da saúde. Nesse contexto, a ausência de conhecimento em Libras por parte dos profissionais compromete significativamente a qualidade da assistência, dificultando o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre médico e paciente surdo e agravando, assim, as barreiras já existentes no acesso a um cuidado equitativo (Lopes et al., 2021).

Nessa perspectiva, a disponibilidade de intérpretes é um importante determinante da saúde que influencia os resultados de saúde da população surda (Martínez et al., 2025).

Conforme estabelece a Lei nº 14.704, de 25 de outubro de 2023, o exercício das atividades profissionais de tradutor, intérprete e guia-intérprete de Libras é reservado exclusivamente a indivíduos que atendam a critérios específicos de formação e qualificação. São considerados habilitados para o desempenho dessas funções os profissionais que concluíram curso técnico de nível médio em Tradução e Interpretação em Libras, bem como aqueles graduados em cursos superiores de bacharelado em Tradução e Interpretação em Libras – Língua Portuguesa, em Letras com habilitação em Tradução e Interpretação em Libras, ou em Letras – Libras (Brasil, 2023).

O acesso à Língua de sinais em ambientes de assistência médica é um direito fundamental das pessoas surdas e está consagrado no Artigo 25 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, afirmando que as pessoas com deficiência têm o direito de desfrutar do mais alto padrão de saúde possível, sem discriminação com base na deficiência (BRASIL, 2009).

Os intérpretes de língua de sinais desempenham um papel fundamental na mediação comunicacional entre pessoas surdas e a comunidade ouvinte. Sua atuação tem impacto significativo nos desfechos em saúde dessa população, ao ampliar o acesso a informações em saúde, favorecer a comunicação efetiva, possibilitar diagnósticos mais precisos e oportunos, além de contribuir para diversos aspectos essenciais à qualidade da assistência prestada (Martínez et al., 2025).

O campo da tradução e interpretação em língua de sinais tem sido objeto de estudos que ressaltam a atuação dos tradutores e intérpretes como elemento central para assegurar a inclusão social e o exercício pleno da cidadania por parte dos surdos (França; Souza, 2021). Santos e Portes (2019) destacaram que a falta de um mediador durante os atendimentos, seja intérprete ou acompanhante, foi responsável por mais de 60% das desistências na busca por unidades de saúde em seu estudo, sendo fundamental a participação de intérpretes de língua de sinais para a comunicação sobre cuidados de saúde.

Diante do cenário de invisibilidade e barreiras enfrentadas pela comunidade surda nos serviços de saúde, este estudo ganha relevância ao lançar luz sobre as vivências dos intérpretes da Língua Brasileira de Sinais neste contexto. Investigar a atuação desses profissionais permite não apenas reconhecer a complexidade de sua função, mas também valorizar sua contribuição para a promoção da equidade no cuidado em saúde. A partir do momento em que a pessoa surda

identifica a necessidade de cuidados até a efetivação do atendimento, os intérpretes tornam-se peças-chave na mediação comunicacional, enfrentando múltiplos desafios que ainda carecem de maior visibilidade e reconhecimento institucional.

Além disso, há uma lacuna significativa de estudos qualitativos na área da saúde com esse enfoque, o que reforça a importância desta abordagem para a compreensão de aspectos subjetivos e simbólicos que não são captados por métodos quantitativos. A escuta atenta às narrativas desses profissionais possibilita a apreensão de sentidos que emergem de suas práticas cotidianas, revelando sentimentos, percepções e estratégias diante das demandas enfrentadas. Assim, este estudo tem como objetivo conhecer e compreender as vivências, percepções, dificuldades e sentimentos de intérpretes de Libras no contexto da assistência à saúde da pessoa surda, contribuindo para ampliar o debate sobre inclusão, acessibilidade e humanização no atendimento, além de subsidiar ações que promovam a valorização e o fortalecimento dessa profissão essencial.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer e compreender as vivências, percepções, dificuldades e sentimentos de intérpretes de Libras frente à assistência à saúde da pessoa surda.

2.2 Objetivos específicos

Plano de análise 1 (Artigo 1)

- Conhecer as vivências dos intérpretes de Libras nos diversos contextos da assistência à saúde em que prestou serviço;
- Identificar os principais obstáculos enfrentados pelos indivíduos surdos nos serviços de saúde na perspectiva dos intérpretes de Libras;
- Conhecer as percepções e os sentimentos despertados nos intérpretes de Libras quando da sua participação em atividades de assistência à saúde ao paciente surdo;
- Traçar os pontos de vista dos intérpretes de Libras sobre a assistência à saúde da comunidade surda nos locais em que prestaram serviço;
- Observar as recomendações e sugestões dos intérpretes de Libras para aprimorar o atendimento em saúde prestado a pessoa surda.

Plano de análise 2 (Artigo 2)

- Coletar informações sobre os obstáculos enfrentados pelos intérpretes de Libras quando da sua participação em atividades de assistência à saúde ao paciente surdo;
- Conhecer a qualificação e os processos de capacitação dos intérpretes de Libras para o desempenho de sua função em contextos de cuidado e atendimento à saúde;
- Identificar as estratégias utilizadas pelos intérpretes de Libras ao mediar a comunicação em atendimentos de saúde;
- Apontar os atributos profissionais destacados pelos intérpretes de Libras para o aperfeiçoamento do processo de comunicação em saúde junto à pessoa surda.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, transversal e observacional, utilizando a pesquisa exploratória descritiva (Marconi; Lakatos, 2017). Observacional devido a não interferência, apenas observação direta intensiva, e transversal, pois as informações foram coletadas em um período de tempo estabelecido, investigando desfechos desejados. O paradigma qualitativo foi adotado uma vez que o objeto de estudo em questão requer respostas que não são traduzidas em números, mas sim, em experiências, vivências, na ação e no senso comum (Minayo, 2012). Assim, abordagens desse tipo, possibilitam investigações de populações focalizadas e definidas que vivem em determinado contexto social, além de relevar processos sociais ainda pouco conhecidos a esses grupos (Minayo, 2010).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Campina Grande, localizado no interior do estado da Paraíba, na mesorregião do Agreste, Nordeste do Brasil. A cidade possui uma população estimada de aproximadamente 419.379 habitantes e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,720 (IBGE, 2022).

Figura 1 – Localização geográfica do município de Campina Grande no mapa da Paraíba



Fonte:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Campina_Grande#/media/File:Paraiba_Municip_CampinaGrande.svg

3.3 População e Amostra

A população deste estudo compreendeu intérpretes de Libras que possuíam vivências durante atendimentos a saúde e atividades em serviços de saúde, por meio da intermediação da comunicação entre paciente surdo e profissional de saúde. Assim, contou-se com a participação de dez intérpretes de Libras, durante os meses de junho a novembro de 2024.

É importante ressaltar que o número amostral de dez participantes foi definido pelo ponto de saturação das respostas dadas pelos mesmos, ou seja, quando novos entrevistados passaram a repetir as informações já obtidas, sem acrescentar novos conteúdos relevantes ao estudo (Vinuto, 2014).

Neste contexto, destaca-se que em estudos qualitativos busca-se aprofundar a compreensão de determinados fenômenos, evidenciando-se a qualidade e significância dos resultados a quantidades deles. Assim, a obtenção e determinação da quantidade de participantes foi concluída quando os dados coletados expressaram informações recorrentes, não sendo mais pertinentes a realização de mais entrevistas (Minayo, 2010).

3.4 Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos nesse estudo profissionais intérpretes da Língua Brasileira de Sinais que possuíam vivências de trabalho em serviços de saúde, intermediando a comunicação entre paciente surdo e profissional de saúde.

Foram excluídos dessa pesquisa os profissionais intérpretes da Língua Brasileira de Sinais que não possuíam vivências de trabalho em serviços de saúde e no atendimento de pacientes surdos.

3.5 Processo de Amostragem

O processo de amostragem realizado considerou o método “*Snowball*” ou “Bola de Neve”. Essa estratégia consiste na identificação inicial de um participante com características alinhadas aos objetivos do estudo, a partir do qual são indicados novos sujeitos que atendam aos mesmos critérios. O processo ocorre de forma sequencial, com cada novo colaborador sugerindo outros potenciais participantes, ampliando progressivamente a rede de contatos. Trata-se de uma abordagem amplamente utilizada em pesquisas que envolvem populações de difícil acesso ou pertencentes a grupos específicos e pouco visíveis socialmente, como se

verifica neste estudo (Campos; Saidel, 2022). Com este método o estudo não necessariamente é realizado em um único local específico, mas em localidades distintas tendo como base a disponibilidade dos participantes (Dusek; Yurova; Ruppel, 2015).

Assim, os indivíduos que participaram da pesquisa foram previamente contatados por meio telefônico ou via e-mail, no intuito de serem convidados a colaborar com o estudo e, em comum acordo com o pesquisador responsável, foram realizados os agendamentos associando a data, horário e lugar.

O primeiro participante intérprete de Libras foi selecionado a partir da Central de Interpretação de Libras de Campina Grande - CIL-CG, pois, após prévia comunicação, o Centro relatou possuir profissionais que se enquadravam nas características do estudo em questão. Criadas em 2013 pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR, por meio da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD – as Centrais de Interpretação de Libras – CIL, proporcionam atendimentos especializados e específicos aos surdos, às pessoas com deficiência auditiva e surdocegas, com o objetivo de promover o acesso das pessoas com deficiência aos serviços públicos com acessibilidade de comunicação em Libras (Brasil, 2015).

3.6 Roteiro para coleta de dados

Quando da coleta de dados um roteiro semiestruturado foi utilizado para a realização de entrevistas junto aos intérpretes de Libras. Esse instrumento contemplou perspectivas, sentimentos e vivências vinculadas à atenção, contexto social e organizacional dos serviços de saúde, além de levantar sugestões para aprimorar a acessibilidade dos pacientes (Apêndice A). Para o processo de validação, o roteiro foi submetido ao parecer de especialistas com ênfase em estudos qualitativos, apropriando-o para o estudo em questão.

3.7 Produção de dados

Todos os participantes deste estudo foram previamente informados, de forma oral e escrita, por meio de explicação e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), sobre os objetivos, a metodologia e a relevância da pesquisa para a sociedade, garantindo plena compreensão dos aspectos envolvidos. Foram esclarecidos quanto à participação voluntária no estudo, à possibilidade de autorização para a gravação de voz e ao caráter não obrigatório desta contribuição. Além disso, assegurou-se o sigilo da identidade dos participantes e a confidencialidade de todas as informações obtidas.

Antes da coleta definitiva dos dados, o entrevistador responsável foi submetido a um treinamento teórico e prático por um pesquisador experiente em um momento de encenação (role-play) seguido de *feedback*, a fim de estabelecer o entendimento e a interpretação dos pesquisadores e a determinar padronização uniforme dos critérios e parâmetros a serem utilizados. Outrossim, foi realizado um estudo piloto com os primeiros intérpretes de Libras selecionados com o propósito de analisar a adequação dos procedimentos metodológicos previamente definidos. Estes foram mantidos na amostra.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial e remota, conforme a disponibilidade e preferência dos participantes. Das dez entrevistas realizadas, quatro ocorreram por meio da plataforma digital *Google Meet*, enquanto as seis demais foram conduzidas presencialmente, em locais distintos definidos de acordo com a conveniência de cada intérprete. Todos os participantes atuavam na mediação da comunicação em serviços de saúde no município de Campina Grande – PB.

As entrevistas realizadas apresentaram duração média de 37,52 minutos e todas elas foram registradas por meio da gravação em áudio da fala do intérprete por meio de dispositivo eletrônico. Após a realização de cada entrevista, os dados coletados eram transcritos para Língua Portuguesa utilizando o aplicativo online e gratuito *Transcriber Bot* e validadas posteriormente verificados ao se ouvir os áudios equiparando a transcrição.

Para mais, em todos os encontros, foi adotado o diário de campo como ferramenta de pesquisa. Kroeff; Gavillon; Ramm (2020) destacam o diário de campo como importante recurso metodológico que permite anotar e investigar as experiências do pesquisador e dos participantes, permitindo o registro de sutilezas que apenas a transcrição da entrevista não daria conta, como a percepção de ações, desejos e expressões de emoção e angústia.

3.8 Processamento e Análise dos Dados

Nesta pesquisa, a técnica de análise adotada foi a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), cujo objetivo é investigar as informações expressas em uma pesquisa, identificando e analisando diferentes perspectivas em relação ao objeto de estudo. Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, busca-se explorar e analisar de forma detalhada as opiniões expressas pelos entrevistados, visando uma compreensão aprofundada de suas percepções e experiências. Esse método viabiliza uma análise detalhada dos elementos presentes nos conteúdos expressos,

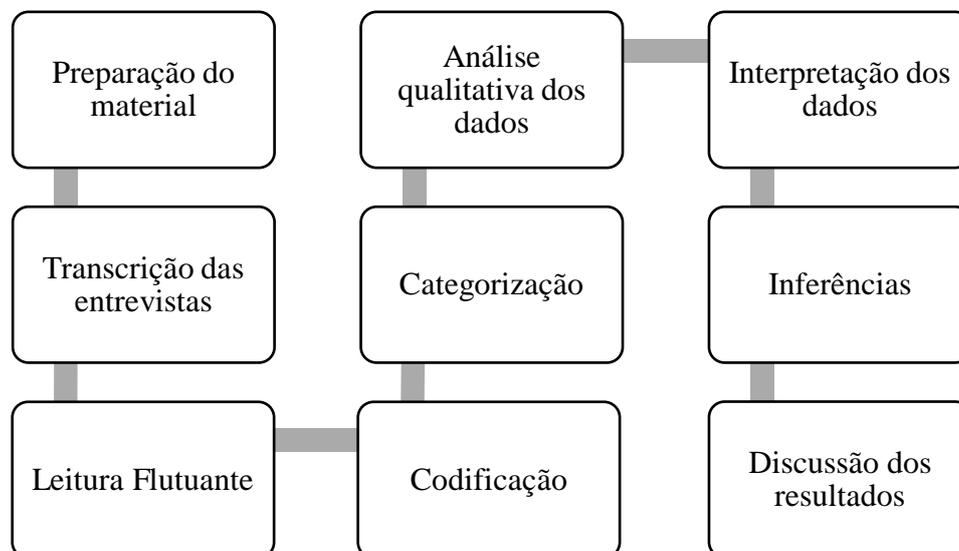
proporcionando uma compreensão mais aprofundada e contextualizada dos significados da fala (Deslandes; Gomes; Minayo, 2012).

O estudo dos dados coletados segue um processo minucioso frente às etapas estabelecidas. Essa técnica é a mais empregada para investigar crenças, valores, atitudes, opiniões e motivações, além de ser usada quando se trata de estudos de respostas a temas abertos e entrevistas, alinhando-se, assim, à pesquisa em questão.

Dentro deste método, a análise do tema representa a fragmentação das informações coletadas em núcleos de sentido que compõe a comunicação e posterior organização em categorias. Assim, são concebidos indicadores, que se configuram como componentes de marcação para permitir a obtenção da essência de cada mensagem. Desta forma, foram realizados recortes dos textos em unidades comparáveis de categorização – através de resumos, frases ou palavras - para análise do tema e identificação para o registro de cada informação (Bardin, 2010). Nessa perspectiva, o tema é adotado como unidade de registro, sendo extraído de um texto analisado com base em critérios alinhados à teoria que orienta a interpretação (Bardin, 2011).

Para análise dos dados qualitativos obtidos, uma sequência de procedimentos metodológicos foi seguida, como descrita a seguir:

Figura 2 - Fluxograma das etapas de análise dos dados qualitativos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

1. **Preparação do material e transcrição das entrevistas:** de forma integral, as entrevistas coletadas foram transcritas para o Português por meio da ferramenta online *Transcriber Bot*, armazenados em nuvem e especificados por letras atribuídos com base na ordem de realização das entrevistas, de forma a garantir o anonimato do participante: adotou-se a letra inicial da palavra "Intérprete" (I), seguida de combinações alfabéticas sequenciais (IA, IB, IC etc.).
2. **Leitura "flutuante":** com o objetivo de conhecer e interpretar os dados, foi realizada leitura minuciosa das entrevistas transcritas. Essa leitura inicial tem como objetivos principais: compreender as particularidades do material a ser analisado, estabelecer pressupostos preliminares para orientar a futura análise e interpretação, definir critérios iniciais de classificação e determinar os conceitos teóricos que fundamentarão a investigação (Deslandes; Gomes; Minayo 2012). O material obtido foi organizado e hipóteses elaboradas.
3. **Codificação:** processo pelo qual os dados inicialmente coletados foram transformados em categorias e organizados em unidades. Essa fase foi realizada por meio do *software* de análise qualitativa ATLAS.ti. A abordagem selecionada foi de natureza semântica, considerando o tema como unidade de registro. Foram destacadas e codificadas as frases, trechos ou fragmentos de texto que se relacionavam aos aspectos e finalidades do estudo, formando temas que, em tese, representam um recorte de sentido do conteúdo analisado. Esses temas surgem ao longo da análise do material e funcionam como diretrizes para a discussão dos resultados.
4. **Categorização:** nesta fase, as unidades de registro foram distribuídas em classes, a partir do título, e organizadas com base em atributos semelhantes. Com o auxílio do *software* ATLAS.ti., foi realizada uma representação simplificada e organizada dos dados brutos coletados. Mozzato, Grzybovski (2011) afirma que nesta etapa, a descrição analítica vem valorizar o estudo aprofundado, guiado pelas hipóteses e referenciais teóricos. As categorias foram sendo estruturadas ao longo da análise das falas dos entrevistados e em alinhamento com o propósito do estudo, de forma que a denominação conceitual de cada categoria só se tornou definitiva durante a redação dos artigos, uma vez que devem abranger a totalidade dos dados examinados (Deslandes; Gomes; Minayo, 2012). A metodologia adotada foi avaliada com base nos critérios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade, conforme estabelecido por Bardin (2011).

Quadro 1 - Sistema de categorização final resultante da análise temática dos dados produzidos pela pesquisa.

1. Atuação do intérprete de Libras nos diversos contextos da assistência à saúde.
2. Preparação, aprimoramento e métodos de formação profissional para a atuação no setor da saúde.
3. Obstáculos encontrados no contexto da assistência à saúde.
4. Perspectivas e sentimentos despertados quando da participação em atividades de assistência à saúde.
5. Autonomia e privacidade do paciente em relação a presença e atuação do intérprete.
6. Recomendações e sugestões para o aprimoramento da assistência à saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

5. **Inferência:** nesta etapa, o tratamento dos resultados vem com o objetivo de levantar e compreender os conteúdos contidos em todo o material coletado, tendo como base a fundamentação teórica sobre o assunto pesquisado. Assim, foi possível fazer inferências do conteúdo a ser analisado, para posterior interpretação.
6. **Interpretação:** consistiu na realização do tratamento e interpretação dos dados, por meio da discussão dos resultados obtidos, confrontando-os com a Literatura Científica disponível sobre o tema.

3.9 Aspectos Éticos

Com base na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 78484224.7.0000.5187/número do parecer: 6.757.149). (ANEXO B)

Foi solicitada autorização institucional junto a gestão da Instituição em que a pesquisa foi iniciada para que fosse possível a coleta de dados (ANEXO A). Todos os participantes do estudo foram devidamente informados e esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), no qual foi explicado o objetivo e metodologia da pesquisa

e suas contribuições para a sociedade, bem como solicitando sua participação voluntária no estudo e autorização para a gravação da voz, ressaltando a não obrigatoriedade da mesma e o sigilo de sua identidade e de todas as informações colhidas.

4 ARTIGO

4.1 Apresentação

Os resultados e a respectiva discussão desta pesquisa foram expostos na forma de artigos científicos, elaborados em conformidade com as diretrizes das Revistas especializadas e selecionadas para submissão.

Artigo 1: A Voz que Traduz o Silêncio: Atuação de Intérpretes de Libras na Atenção à Saúde da Pessoa Surda

Periódico: Ciência & Saúde Coletiva. <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/sobre-a-revista>

ISSN: 1678- 4561

QUALIS: A1

JCR Impact Factor: 1,7

4.2 Artigo a ser submetido

A Voz que Traduz o Silêncio: Atuação de Intérpretes de Libras na Atenção à Saúde da Pessoa Surda

Joab Custódio da Silva Neto¹, Andreza Cristina de Lima Targino Massoni¹

¹ Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Autor Correspondente:

Joab Custódio da Silva Neto

Email: netojoab7@gmail.com

A Voz que Traduz o Silêncio: Atuação de Intérpretes de Libras na Atenção à Saúde da Pessoa Surda

RESUMO

A atuação dos intérpretes da Língua de Sinais configura-se como elemento fundamental na mediação comunicativa entre usuários surdos e profissionais de saúde, por viabilizar o cuidado ao transpor barreiras linguísticas e culturais. Este estudo teve como objetivo conhecer e compreender a participação dos intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (Libras) nos serviços de saúde, a partir de suas vivências, desafios, percepções, sentimentos e recomendações. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com dez intérpretes de Libras atuantes na região Nordeste do Brasil, selecionados por meio da técnica de amostragem “*Snowball*”. Sendo o tamanho amostral (10 sujeitos) definido com base no critério de saturação das informações. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo o material submetido a Análise de Conteúdo Temática, conforme delineado por Bardin, com o apoio do *software* ATLAS.ti. Compreendeu-se que os intérpretes de Libras reconhecem a importância de seu trabalho na promoção da acessibilidade em saúde, porém enfrentam desafios significativos, como a falta de preparo das equipes para o trabalho interprofissional, o escasso reconhecimento institucional e as dificuldades emocionais resultantes das situações vivenciadas. Segundo relatos essas experiências geram sentimentos ambíguos, que vão da frustração ao comprometimento, ao passo que reforçam a percepção da necessidade urgente de mudanças estruturais. Os participantes recomendaram maior investimento na sensibilização dos profissionais de saúde quanto às especificidades da população surda e inserção efetiva dos intérpretes nas equipes, como forma de qualificar o cuidado e assegurar os direitos da população surda. É fundamental a implementação de políticas públicas que garantam a alocação adequada dos intérpretes nos serviços de saúde, promovendo sua integração efetiva às equipes, com valorização profissional, apoio psicológico e estratégias que reforcem a inclusão e a qualidade do atendimento à população surda.

Palavras-chave: Surdez; Comunicação em Saúde; Língua de Sinais.

The Voice that translates the Silence: The performance of sign language interpreters in healthcare for deaf people

ABSTRACT

The performance of sign language interpreters is a basic element in facilitate the understanding between deaf users and health professionals, promoting the care by overcome the language and cultural barriers. This study aimed to understand and learn about the participation of interpreters of Brazilian Sign Language (Libras) in health services, based on their experiences, perceptions, feelings, and suggestions. It is a qualitative research based on a survey of ten sign language interpreters that operates in the region northeastern Brazil, selected using the systematic sampling technique: “Snowball”, with the sample size defined based on the criterion of saturation information. The data were collected through semi-structured interviews and the selected material being subjected to Thematic content analysis, as outlined by Bardin, with ATLAS. Ti software support. From the data collected, it was understood that sign language interpreter recognizes the importance of their performance on health promotion of accessibility, however face significant challenges, including the lack of preparation of the health team in interprofessional work, scant institutional recognition and emotional difficulties of the situations experienced. The implementation of public policies is essential to ensure proper allocation of interpreters in health services, promoting effective integration of the teams, with professional appreciation, psychological support, and strategies that may strengthen inclusion and improve the quality of care for deaf population.

Keywords: Deafness; Health Communication; Sign Language.

La Voz que Traduce el Silencio: Actuación de Intérpretes de Lengua de Señas en la Atención en Salud de Personas Sordas

RESUMEN

La actuación de los intérpretes de Lengua de Señas constituye un elemento fundamental en la mediación comunicativa entre usuarios sordos y profesionales de la salud, al posibilitar la atención mediante la superación de barreras lingüísticas y culturales. Este estudio tuvo como

objetivo conocer y comprender la participación de los intérpretes de la Lengua Brasileña de Señas (Libras) en los servicios de salud, a partir de sus vivencias, desafíos, percepciones, sentimientos y recomendaciones. Se trata de una investigación cualitativa, realizada con diez intérpretes de Libras que actúan en la región nordeste de Brasil, seleccionados mediante la técnica de muestreo en cadena (“bola de nieve”). El tamaño de la muestra (10 participantes) fue definido con base en el criterio de saturación de la información. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, y el material fue sometido a un análisis de contenido temático, conforme al enfoque de Bardin, con el apoyo del software ATLAS.ti. Se comprendió que los intérpretes de Libras reconocen la importancia de su trabajo en la promoción de la accesibilidad en salud; sin embargo, enfrentan desafíos significativos, como la falta de preparación de los equipos para el trabajo interprofesional, el escaso reconocimiento institucional y las dificultades emocionales derivadas de las situaciones experimentadas. Según los relatos, estas experiencias generan sentimientos ambivalentes, que oscilan entre la frustración y el compromiso, a la vez que refuerzan la percepción de una necesidad urgente de cambios estructurales. Los participantes recomendaron una mayor inversión en la sensibilización de los profesionales de la salud respecto a las especificidades de la población sorda, así como la inserción efectiva de los intérpretes en los equipos, como una forma de cualificar la atención y garantizar los derechos de las personas sordas. Es fundamental implementar políticas públicas que aseguren la adecuada asignación de intérpretes en los servicios de salud, promoviendo su integración efectiva en los equipos, con valorización profesional, apoyo psicológico y estrategias que refuercen la inclusión y la calidad de la atención dirigida a la población sorda.

Palabras clave: Sordera; Comunicación en salud; Lengua de señas.

INTRODUÇÃO

Na Literatura da área da saúde, observa-se uma tendência recorrente à equiparação entre deficiência auditiva e surdez, sustentada por uma perspectiva dicotômica entre normalidade e anormalidade¹. Nessa abordagem, a surdez é frequentemente associada à incapacidade de detectar, discriminar e processar os sons do ambiente e da fala, sendo considerada uma anormalidade a ser corrigida. A perda auditiva, por sua vez, é uma condição neurossensorial

comum e complexa, que pode ocorrer em qualquer idade, seja de forma hereditária ou adquirida, e está relacionada a uma diversidade etiológica expressiva¹.

A perda auditiva de severa a profunda afeta mais de 430 milhões de indivíduos no mundo, com projeções de que esse número possa atingir quase 700 milhões até 2050 ². No Brasil, estima-se que cerca de 10 milhões de pessoas — aproximadamente 1,1% da população — apresentam deficiência auditiva, sendo que 21% delas possuem perdas de grau severo a profundo. Essas condições geram importantes limitações nas atividades cotidianas, especialmente no que diz respeito àquelas que demandem comunicação. Assim, mesmo para os surdos que utilizam a Língua de Sinais, os obstáculos se tornam ampliados pela ausência de acessibilidade linguística nos serviços de saúde³.

Neste contexto, a interpretação em Língua de Sinais é fundamental para superar barreiras comunicacionais entre surdos e profissionais da saúde, funcionando como uma ponte cultural e linguística⁴, em um cenário marcado pela constante ausência de acessibilidade linguística, que impõe à pessoa surda a adaptação a espaços que não foram preparados para acolhê-la³.

No Brasil, a tradução e interpretação da Língua de Sinais foram impulsionadas por conquistas legais, como a Lei nº 10.436 de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras), e a Lei nº 10.098, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência. Para o aprimoramento da área, outras regulamentações foram implementadas, incluindo a Lei de Reconhecimento de Libras, que estabeleceu mecanismos de formação para professores e intérpretes, além de garantir direitos educacionais e de saúde para surdos^{5,6}.

Neste cenário, em 6 de julho de 2015, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei nº 13.146, destinada a garantir e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania⁶.

Apesar dos avanços legais, ainda se revela uma compreensão limitada sobre inclusão e se aponta a necessidade de formação adequada dos profissionais de saúde. E assim destaca-se que a escassez de informações em língua de sinais e a falta de sensibilidade cultural comprometem a confiança e o acolhimento no cuidado em saúde⁷, mantendo pessoas surdas em situação de exclusão e isolamento diante de um mundo majoritariamente ouvinte⁷.

No campo da tradução e interpretação em Língua de Sinais, estudos e reflexões têm destacado a importância da atuação do tradutor e intérprete de Libras, reconhecendo essa profissão como fundamental para assegurar a inclusão social e o exercício pleno da cidadania por parte da população surda⁸. Assim, a presença do intérprete é amplamente reconhecida como essencial para promover uma assistência mais humanizada aos pacientes surdos, sendo apontada como uma das principais estratégias de mediação comunicacional, ao lado do conhecimento de Libras pelos profissionais de saúde^{9,10}.

Ao adotar como eixo central as experiências e percepções dos intérpretes de Libras, este estudo propõe um olhar ainda pouco explorado na Literatura, conferindo protagonismo a esses profissionais, enquanto agentes ativos na garantia do cuidado equânime. Ressalta-se ainda que os achados deste estudo podem subsidiar a formulação de políticas públicas de saúde mais sensíveis às demandas da comunidade surda, contribuir para o aprimoramento da formação de intérpretes e profissionais da saúde, e fomentar práticas interprofissionais mais colaborativas e inclusivas. Ao mesmo tempo, essa abordagem amplia o entendimento sobre o papel do intérprete de Libras para além da tradução linguística, reconhecendo sua atuação como parte integrante do processo terapêutico, com implicações éticas, emocionais e estruturais.

Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo conhecer e compreender a participação dos intérpretes da Língua Brasileira de Sinais (Libras) nos serviços de saúde, a partir de suas vivências, desafios, percepções, sentimentos e recomendações.

METODOLOGIA

Este estudo seguiu os preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE nº 78484224.7.0000.5187 e parecer consubstanciado nº 6.757.149, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A partir dessa aprovação, procedeu-se ao delineamento metodológico da investigação.

Realizou-se um estudo qualitativo, transversal e observacional, utilizando a pesquisa exploratória descritiva¹¹. A abordagem qualitativa mostrou-se adequada por priorizar a compreensão mais aprofundada de sentimentos, vivências e construções sociais vinculadas ao

objeto de estudo, os quais não podem ser adequadamente capturados por abordagens quantitativas¹².

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande, Paraíba, situado no Nordeste Brasileiro. A população investigada constituiu-se de intérpretes da Língua Brasileira de Sinais com trajetória profissional vinculada à prestação de serviços em contextos de atenção à saúde, atuando na mediação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos.

Foram incluídos no estudo intérpretes de Libras com vivências em serviços de saúde, excluindo-se aqueles sem vivência nessas áreas. Assim, a amostra da pesquisa foi composta por dez intérpretes de Libras, número amostral delimitado com base no critério de saturação das informações.

A técnica de amostragem seguiu o método “*Snowball*”, permitindo a inclusão de participantes que atuavam em diferentes ambientes de prestação de serviços de saúde, conforme a disponibilidade dos intérpretes de Libras. Esse método de amostragem, conhecido como amostragem avalanche ou bola de neve, inicia-se com a seleção intencional de um informante inicial que possui as características de interesse da pesquisa. Após ser abordado e participar do estudo, esse primeiro participante indica outros sujeitos que também atendem aos critérios estabelecidos. O processo se repete de forma sucessiva, à medida que cada novo participante sugere outros, formando assim uma rede de contatos. Essa estratégia é particularmente útil em investigações cujo público-alvo é de difícil acesso, seja por se tratar de grupos específicos, dispersos geograficamente ou com acesso restrito, como é o caso do presente estudo¹³.

Desta forma, inicialmente os participantes foram contatados por telefone ou e-mail, sendo agendadas as entrevistas. O primeiro Intérprete de Libras foi selecionado por meio da Central de Interpretação de Libras de Campina Grande (CIL-CG). As Centrais de Interpretação de Libras, criadas pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República em 2013, têm como objetivo garantir acessibilidade e comunicação para pessoas surdas em serviços públicos por meio da Libras¹⁴. Ressalta-se que este primeiro intérprete indicou outros profissionais com as características desejadas para o estudo.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado o qual contemplou aspectos relacionados as vivências, percepções, sentimentos e sugestões dos entrevistados, relacionados a atenção e organização dos serviços de saúde, acessibilidade dos pacientes e aos contextos sociais por eles experimentados.

Os dados foram coletados em diferentes localidades, conforme a disponibilidade e conveniência dos participantes, tendo em vista o processo de amostragem adotado. As entrevistas foram conduzidas de forma individual, após a devida explicação dos objetivos do estudo aos participantes, os quais expressaram consentimento voluntário para sua participação, bem como autorizaram a gravação de voz. As entrevistas foram realizadas tanto de forma presencial, em locais convenientes aos participantes, quanto remotamente, por meio da plataforma digital *Google Meet*. Ao todo, foram conduzidas dez entrevistas, sendo seis presenciais e quatro virtuais, com encerramento da coleta mediante o critério de saturação das informações.

As entrevistas realizadas tiveram uma duração média de 37,52 minutos, sendo integralmente registradas por meio de gravação de áudio da fala dos intérpretes, utilizando dispositivo eletrônico. Após cada entrevista, os dados coletados foram transcritos para o idioma Português com o auxílio do aplicativo on-line gratuito *Transcriber Bot*, sendo as transcrições posteriormente validadas por meio da revisão auditiva, comparando-as aos áudios originais. Para assegurar o anonimato dos participantes, optou-se pela utilização da letra inicial da palavra 'Intérprete' (I), seguida por combinações alfabéticas sequenciais (IA, IB, IC, etc.), conforme a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

O material resultante da pesquisa foi analisado segundo a abordagem de Análise de Conteúdo Temática, conforme delineado por Bardin (2011)¹⁵. Como estratégia complementar, utilizou-se o diário de campo em todos os encontros, visando ao registro de aspectos contextuais e reflexivos, acrescentando-os durante a Análise de Conteúdo Temática.

As transcrições foram inicialmente submetidas a uma leitura flutuante, com o intuito de compreender os sentidos das falas. Posteriormente, com o auxílio do *software* ATLAS.ti, foram identificados os temas centrais e agrupados em categorias por meio dos processos de codificação e categorização. Os trechos relevantes foram destacados, codificados e organizados em temas, os quais foram então agrupados em categorias correspondentes aos objetivos da pesquisa. A análise do material envolveu o tratamento e a interpretação dos dados, sendo os resultados discutidos à luz da Literatura científica pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram deste estudo dez intérpretes de Libras, sendo seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades entre 22 e 56 anos. O tempo de atuação profissional variou de 1 a 30 anos, refletindo diferentes níveis de vivências na área da saúde. A análise dos dados resultou na organização dos achados em cinco categorias temáticas: (1) Vivências dos Intérpretes de Libras nos Serviços de Saúde; (2) Barreiras Comunicacionais na Saúde: A Perspectiva dos Intérpretes de Libras; (3) Percepções e Sentimentos dos Intérpretes na Mediação da Assistência à Saúde de Pessoas Surdas; (4) Perspectivas sobre a Assistência à Saúde da Comunidade Surda; e (5) Recomendações para o Aprimoramento da Assistência à Saúde da População Surda.

Vivências dos Intérpretes de Libras nos Serviços de Saúde

A legislação brasileira relativa à tradução e interpretação da Língua Brasileira de Sinais (Libras) inclui a Lei nº 10.436/2002, que oficializa a Libras, e a Lei nº 10.098/2000, que define critérios para acessibilidade. Com a promulgação da Lei nº 13.146/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, foram ampliados os direitos e garantias para a inclusão social, reforçando o desenvolvimento de políticas e a capacitação profissional voltadas à população surda^{16,17,6}.

Os profissionais participantes deste estudo têm ciência de que as leis que garantem a acessibilidade comunicacional da população surda são condições importantes para a realização de suas atividades laborais, mas apontam que a implementação dessas normas nos serviços de saúde ainda é insuficiente, evidenciando uma distância entre o que prevê o ordenamento jurídico e a prática cotidiana.

"A lei existe, mas ela não é cumprida. Às vezes, a gente está lutando por uma lei que já existe, que já está lá no papel, mas não é colocada em prática. Está só ali, bonitinha, escrita. E é o que acontece com a Lei 10.436. Infelizmente!" (IE)

"Está no papel. Ela não funciona. No âmbito da saúde, né? No da educação a gente está engajando, mas na área da saúde não há perspectiva." (IJ)

"A lei assegura isso, né? E o ideal é que tivesse pelo menos um em cada hospital, um em cada área." (IB)

Na área da saúde, o principal desafio em relação à assistência à comunidade surda é caracterizado pela barreira comunicacional, decorrente da ausência do conhecimento da Língua Brasileira de Sinais por parte dos profissionais de saúde¹⁸. Por consequência, Nonaka (2016)¹⁹, ao abordar os imperativos legais e éticos para o uso de intérpretes de Língua de sinais em ambientes de saúde, salienta que, quando os interlocutores são separados por idioma, é necessária a presença de intérpretes.

Os excertos a seguir ilustram, por meio das falas dos participantes, suas vivências como intérpretes de Libras na saúde:

"Em hospitais, médicos, clínicas. Minha experiência é diária nessa área porque estou sempre com o surdo em consultas médicas ou hospitalares." " Já acompanhei uma surda no parto." (IC)

"Já acompanhei urgências, consultas, psicologia, odontologia." (IE)

"Já acompanhei surdos em proctologista, urologista, cardiologista, endocrinologista, psicólogos, clínico geral." (IJ)

"Esse do surdo com HIV foi o mais forte, porque ninguém esperava por aquilo." (ID)

As experiências relatadas revelam a diversidade de situações enfrentadas pelos intérpretes que atuaram tanto em contextos de atenção básica, quanto em atendimentos de urgência e emergência, além de áreas como Psicologia e Odontologia. Observa-se, assim, a amplitude de sua atuação e a necessidade constante de adaptação frente aos desafios impostos pelas diferentes situações de saúde.

Neste contexto, destacam-se as Centrais de Interpretação de Libras (CIL), que proporcionam atendimentos especializados e específicos a surdos, pessoas com deficiência auditiva e surdocegas, com o objetivo de promover o acesso aos serviços públicos com acessibilidade comunicacional em Libras¹⁴. O intérprete que deu início à pesquisa atuava na CIL-CG, onde foi realizada exclusivamente a primeira entrevista. Os demais participantes, embora também com vivências em diferentes contextos da saúde, foram entrevistados em outros locais, como demonstram os relatos:

" Consultas médicas, atendimentos em UPA e no trauma." "Fui fazer um atendimento de uma situação envolvendo o nervo trigêmeo, até que se descobrisse o diagnóstico. E eu sou ouvinte. Imagine um surdo tentando explicar tudo isso. Como profissional, você se torna essencial." (IH)

"Acompanhei quem ia fazer endoscopia, que seria sedado, e também em consulta com otorrino." (IG)

"Acompanhei um surdo que foi doar sangue no hemocentro, passou mal e houve um alvoroço." "Um menino caiu e cortou o supercílio. Foi um corte feio." (II)

"Uma pessoa sofreu uma tentativa de homicídio ... ela era sobrevivente e corria risco de vida." (IH)

Barreiras Comunicacionais na Saúde: A Perspectiva dos Intérpretes de Libras

Estudos realizados em diferentes países, como Equador, Colômbia, Estados Unidos, Alemanha e Brasil, destacam que as barreiras comunicacionais são um dos principais obstáculos ao acesso das pessoas surdas aos serviços de saúde^{20,4,7,21,24}. Os relatos dos participantes desta pesquisa indicam que, no contexto da mediação da assistência à saúde, os principais entraves estão relacionados, principalmente, às limitações na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes surdos. Ademais, a abordagem direcionada a esses usuários, frequentemente caracterizada por condutas insensíveis e pela falta de preparo técnico e comunicacional dos profissionais, contribui para o agravamento das barreiras já existentes no acesso e na qualidade do atendimento prestado.

Os trechos a seguir ilustram alguns dos principais obstáculos enfrentados por pessoas surdas no contexto dos serviços de saúde, conforme a perspectiva dos intérpretes de Libras entrevistados.

"Fala aí pra ele, fala aí pro surdo." "Diz aí pra ele". (IA)

"Quando eu fui ao hospital levar o menino para um atendimento mais sério, de urgência, você olha ao redor e fica completamente excluído." "Eu vi uma frustração dele enquanto era atendido. Caramba! Ninguém sabe falar o que eu falo. Olhava pra mim e eu falei: Respira, fica calmo." (II)

"Ah, manda ele sentar ali. Ai, meu Deus do céu, um surdo." (ID)

"Não, não precisa de você, ela vai entrar sozinha, vai escrever." (IC)

As falas reproduzidas pelos intérpretes evidenciam experiências de exclusão vivenciadas por pacientes surdos, marcadas por sentimentos de frustração diante da ausência

de preparo e de sensibilidade por parte dos profissionais de saúde, cuja postura, em vez de mitigar as barreiras comunicacionais, tende a intensificá-las.

De acordo com Hall e Ballard (2024)⁷, ao avaliar as formas de comunicação preferidas por pacientes surdos em ambientes clínicos nos Estados Unidos, muitos dos métodos utilizados introduzem ameaças percebidas à qualidade do cuidado. Essas ameaças estão relacionadas à falta de acesso adequado às informações clínicas e à ausência de sensibilidade cultural dos profissionais, o que impacta negativamente na confiança dos pacientes. Esses achados corroboram os resultados deste estudo, evidenciando a necessidade urgente de capacitação dos profissionais de saúde.

Além disso, o estudo de Rannefeld et al. (2023)²¹ também destaca a insatisfação de pacientes com deficiência auditiva em relação aos cuidados de saúde recebidos, evidenciando preocupações sobre os aspectos comunicacionais, o tratamento dispensado e a tendência à evitação de consultas médicas. Os achados deste trabalho reforçam as barreiras e desigualdades já documentadas na Literatura, sublinhando a importância de ações estruturais e formativas, como ilustram os seguintes relatos:

"Ah, meu Deus, é um surdo, e agora o que eu faço?". "Eu não sei, não vou entender e não vai dar certo." (IJ)

"Ah, minha filha, você vai ter que esperar." "Diga a ele, você está entendendo?" "Depois você explica pra ele." (IG)

"Dá um remédio pra ver, vai dando, ele não conseguiu se comunicar." "Espera aí, ele não está nem vendo o que está acontecendo e não sabe se é a vez dele, deixa ele para depois..." (IB)

Esses depoimentos evidenciam como a falta de comunicação eficaz prejudica o relacionamento entre o usuário surdo e o profissional de saúde, comprometendo o acesso igualitário aos serviços básicos de saúde¹⁸.

Assim, a deficiência auditiva está diretamente relacionada a dificuldades de comunicação, afetando significativamente a participação social, a qualidade de vida e a busca por serviços de saúde. Isso pode levar a sentimentos de isolamento, exclusão social e até mesmo à evitação total dos profissionais de saúde^{22,18}.

Em uma pesquisa sobre as barreiras e os níveis de satisfação com os cuidados de saúde para indivíduos surdos no Equador, Izquierdo-Condoy et al. (2024)²⁰ destacam a necessidade

de adaptar os serviços de saúde para atender às necessidades específicas dessa população. A adoção de uma abordagem centrada no paciente, que envolva os surdos de forma ativa no processo de tomada de decisão sobre seus cuidados, pode resultar em maior satisfação e melhores desfechos de saúde.

É fundamental contar com profissionais de saúde qualificados em língua de sinais para garantir uma assistência inclusiva. Porém, enquanto persistir a escassez de equipes capacitadas, torna-se essencial a oferta de treinamentos voltados à sensibilização e ao aprimoramento no atendimento a pacientes surdos²¹.

Percepções e Sentimentos dos Intérpretes de Libras na Mediação da Assistência à Saúde de Pessoas Surdas

Por ser o profissional qualificado para desempenhar a função de tradução e interpretação da língua de sinais para a língua oral de seu país, o profissional de Libras é frequentemente solicitado para suprir falhas de comunicação entre a equipe médica e os pacientes com deficiência auditiva, sendo essencial para garantir a compreensão mútua e o acesso adequado aos serviços de saúde^{23, 21}.

Porém, as percepções dos intérpretes podem revelar sentimentos recorrentes de negligência, frustração e desprezo, semelhantes aos vivenciados pelos surdos durante a assistência à saúde, ecoando descobertas de pesquisas anteriores entre populações surdas^{24, 25, 23}. Entre os participantes deste estudo, o descontentamento está diretamente relacionado não apenas às falhas na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos, mas também à forma como os surdos são tratados, como evidenciam os relatos a seguir.

“Eu, quando eu estava interpretando, eu, meu olho encheu de lágrima e quando a gente conversa assim com os surdos, eles têm uma história muito parecida e sempre de muito desprezo e solidão”. (IA)

“Quando eu cheguei que comecei a me comunicar com ele em Libras, é como se os olhos dele brilhassem, como se ele dissesse assim “Graças a Deus, eu vou conseguir resolver o meu problema agora.” Então naquele momento eu vi que minha profissão hoje é muito importante”. (IB)

“Fiquei triste. [...] Um pouco triste, revoltado, né? E também um pouco mais solidário com essas situações”. (IF)

“Há momentos que a gente fica indignada, sabe? De você olhar uma pessoa surda, que você sabe que por lei ele tem que ser atendido, ele não pode ser negligenciado, né? (II)

A gravidade da barreira comunicacional vai além dos sentimentos relatados nos discursos — trata-se, antes de tudo, de um indivíduo em situação de vulnerabilidade que precisa de cuidado. Cabe ao profissional de saúde reconhecer que suas atitudes têm impacto direto e potencialmente irreversível na vida do outro, assumindo, assim, a responsabilidade de ouvir, esclarecer e comunicar de forma adequada os procedimentos terapêuticos envolvidos²⁶. Nesta perspectiva, Cristo et al. (2022)²⁴, ao investigarem a percepção dos surdos sobre o atendimento recebido, identificaram sentimentos de preconceito e indiferença associados ao ambiente hospitalar, além de medo, desconfiança e incompreensão no contexto dos serviços de saúde.

É indiscutível que intérpretes de Língua de Sinais desempenham um papel essencial na promoção do acesso à saúde, os quais facilitam a partilha de informações clínicas, favorecem diagnósticos mais precisos e oportunos e contribuem para a humanização do cuidado, promovendo maior compreensão, segurança e efetividade no atendimento⁴. Entre os participantes desta pesquisa foram identificados relatos que expressam satisfação, orgulho e a sensação de dever cumprido no exercício da profissão, especialmente quando conseguem garantir a comunicação efetiva e promover o acesso dos usuários surdos aos serviços de saúde.

“Então, eu me sinto primeiramente satisfeito em poder ajudar, ajudar uma pessoa surda a se comunicar, né? Muitas vezes ele está lá e não tem um intérprete, então a comunicação... não tem a comunicação. Então eu me sinto muito satisfeito”. (IC)

“É, acho que é um papel fundamental, na verdade, e também de grande responsabilidade porque você tem que fazer compreender o que está sendo aqui. Né, então assim, na área médica principalmente. Então uma dor numa área se por mal entendida pode gerar outros problemas seríssimos. Então assim é um papel de responsabilidades, mas também é muito bom de fazer. E uma pessoa que sentir útil na minha visão é algo muito legal”. (IF)

É, eu sinto uma ponte, eu me sinto como uma ponte. [...]. O veículo entre dois mundos. (IJ)

Perspectivas dos Intérpretes de Libras sobre a assistência à saúde da comunidade surda

As perspectivas dos intérpretes de Libras evidenciam percepções sobre a assistência oferecida à comunidade surda nos serviços de saúde em que prestaram serviço. Suas falas revelam experiências diversas, que apontam tanto para avanços quanto para entraves no processo de atendimento. Entre os aspectos destacados, estão questões relacionadas à

acessibilidade comunicacional, à atuação dos profissionais de saúde e ao papel do intérprete como mediador entre surdos e ouvintes no contexto assistencial.

“Triste e preconceituosa. Eu não falo isso querendo puxar sarda pra comunidade que eu participo, que é a comunidade surda, mas ela tem um certo preconceito também porque as pessoas veem um surdo, na verdade não vê”. (IA)

“Péssimo, né? Infelizmente não tem acessibilidade, os profissionais não sabem libras, não tem um intérprete lá pra atender quando o surdo chega. Então, é bem complicado. É péssimo”. (IC)

“Ela passou o pré-natal todinho, sem ter acompanhamento, sem ter atendimento porque não tem intérprete”. (ID)

“É difícil a situação de acompanhamento ao surdo. É difícil. É tanto que isso inclusive já foi pautado na Assembleia Legislativa. Essa discussão. Do atendimento à saúde. Não tem interpretação nas instituições. (IH)

Conforme estabelecido pela Lei nº 8.080/1990, que regulamenta as ações e serviços de saúde no âmbito da Constituição Federal, a saúde constitui um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado assegurar as condições necessárias para sua plena realização. Tal normativa fundamenta-se nos princípios da Universalidade do acesso aos serviços de saúde, da Integralidade da assistência e da Igualdade, sem qualquer forma de preconceito ou privilégio²⁷. Considerando a abrangência dos serviços de saúde para toda a população brasileira, é imperativo que esses serviços se apresentem de forma a garantir a mesma qualidade de atendimento à comunidade com deficiência^{28,24}.

Todavia, no que diz respeito à deficiência auditiva, tem se observado a ausência de observância ao princípio da Universalidade, uma vez que as políticas de saúde parecem desconsiderar as especificidades culturais e linguísticas das pessoas surdas usuárias da língua de sinais, tratando-as apenas como “portadoras” de uma deficiência orgânico-funcional a ser “corrigida”. Questões essenciais, como a presença de intérpretes de Língua de Sinais e a garantia de uma abordagem bilíngue nos serviços de habilitação e reabilitação, continuam a ser uma preocupação secundária nas diretrizes das políticas de saúde¹.

“Falha, inoperante. Daí abaixo”. “Eu acho que tem muita coisa ainda a ser feita. Mas assim, ver os profissionais, né? Ver vocês fazendo pesquisas abrangentes, significa que vocês vão tentar melhorar, né? Que vocês estão tentando melhorar, estão buscando as falhas pra tentar corrigir. A gente sabe que cem por cento nunca vai ser. Nunca. Mas vê isso pra mim, eu entendo como um avanço”. (IE)

Neste contexto, as práticas de saber e poder que historicamente se construíram em torno da surdez repercutiram diretamente na formulação das políticas públicas, as quais, enquanto produções históricas e políticas, resultam da disputa entre múltiplas forças sociais e ideológicas. Observa-se que as políticas de saúde — como a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência — foram estruturadas a partir de um regime de verdade sobre a surdez que se consolidou ao longo dos séculos como hegemônico. Tal regime sustenta uma concepção homogeneizante da pessoa surda, negligenciando a diversidade de sujeitos e suas múltiplas necessidades²⁹.

Recomendações dos Intérpretes de Libras para o aprimoramento da assistência à saúde da comunidade surda

A análise das entrevistas evidenciou que, para os intérpretes, o reconhecimento da pessoa surda enquanto sujeito de direitos culturais e linguísticos ainda é um desafio nos serviços de saúde. Muitos profissionais da área, segundo os depoimentos, demonstram desconhecimento sobre a realidade da comunidade surda, o que contribui para a sua invisibilização. Ressalta-se, portanto, a importância da valorização da Libras como ferramenta de inclusão e como parte da identidade dessa população.

“Ao contrário do que muitos pensam, os surdos, eles não querem perder a língua deles, eles não querem deixar de usar a língua de sinais. Então é importante que nós, como ouvintes, começamos a dar valor a isso.” (IA)

“Pra facilitar a comunicação deles porque na verdade, eles são estrangeiros dentro do próprio país. Eles não conseguem, de fato, uma comunicação em qualquer local. Eles são dependentes de ter uma pessoa que os acompanhe ao chegar no local.” (IB)

“Nós ouvintes, a gente tende a invisibilizar, não enxergar o surdo” (II)

Gilmore et al. (2019)³⁰, destacam que compreender verdadeiramente a cultura surda é um desafio, especialmente para aqueles que não vivenciam essa condição. Os autores ressaltam que muitos indivíduos surdos expressam orgulho em pertencer à comunidade surda e reconhecem que, sem o contato direto com essas pessoas, torna-se difícil apreender as barreiras e os desafios enfrentados por esse grupo. Destacando-se, inclusive, a necessidade de inclusão linguística³¹.

Além das críticas estruturais, os intérpretes também apontaram caminhos e recomendações que podem contribuir para a qualificação do atendimento à pessoa surda nos

serviços de saúde. Ações simples, como o olhar direto, o esforço para aprender o básico em Libras e o reconhecimento da individualidade do surdo, foram citadas como atitudes que fazem diferença no acolhimento e na humanização do cuidado.

“Saber perguntar o “como está?”, saber perguntar o que aconteceu, o nome, entendeu? Fazer o básico, entendeu? ”. “Então, se eles veem que você quer aprender Libras, ele já estimula, eles estão lá ajudando e assim eles gostam de que olhem no olho deles.” (IA)

“Algumas pessoas pensam que se deve passar informação para o intérprete para o interpretar passar para o surdo e não é bem assim. [...] O profissional [deve] olhar no olho do surdo pra ele entender que o profissional está falando com ele.” (IJ)

Algumas medidas simples podem ser adotadas nas interações com pacientes surdos e intérpretes, como utilizar linguagem acessível (evitando jargões médicos) e manter contato visual direto com o paciente, em vez de direcionar o olhar ao intérprete ou às anotações durante a conversa⁷. Além disso, profissionais com conhecimento limitado em língua de sinais devem ser transparentes quanto ao seu nível de proficiência, a fim de alinhar expectativas e respeitar a preferência comunicacional do paciente surdo⁷.

Diante desse cenário, é fundamental que intervenções voltadas à melhoria do atendimento do profissional de saúde para pacientes surdos priorizem fatores modificáveis, como a capacitação das equipes de saúde para reduzir falhas de comunicação e prevenir mal-entendidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam a diversidade das vivências dos intérpretes de Libras nos serviços de saúde, que enfrentam desafios institucionais, emocionais e estruturais que impactam sua atuação. As percepções e sentimentos relatados pelos intérpretes revelam a frustração diante da limitada articulação com as equipes de saúde, da ausência de preparo institucional e do frágil reconhecimento do intérprete como integrante legítimo do processo de cuidado.

Diante desses desafios, recomenda-se a implementação de políticas públicas que não se restrinjam à simples alocação desses profissionais, mas que promovam sua integração efetiva às equipes multiprofissionais, a valorização profissional e o suporte emocional adequado. A superação dessas barreiras comunicacionais requer um compromisso institucional e

intersetorial, reafirmando a necessidade de um cuidado em saúde universal, inclusivo e respeitoso às especificidades linguísticas e culturais da população surda.

AGRADECIMENTOS

Aos intérpretes de Libras que participaram desta pesquisa, pela generosidade em compartilhar suas vivências e reflexões, contribuindo de forma essencial para a construção deste trabalho. Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba pelo suporte acadêmico e institucional.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001, no âmbito do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) Parcerias Estratégicas nos Estados III.

REFERÊNCIAS

1. Soleman, C, Bousquat A. Health policies and definitions of deafness and hearing impairment in the SUS: a monologue?. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(8): 00206620.
2. World Health Organization. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Correia LF, Ferreira MA. Care for the deaf in health services: a silenced outcry. *Cad. Saúde Pública* 2025; 41 (1): e00045224.
4. Martínez LCI et al. Key components in the professional ethics of sign language interpreters in healthcare contexts: a qualitative study in Colombia. *BMJ Open* 2025; 15 (2): 086490.
5. 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* 2005 dez 23; Seção 1:28–30.
6. 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). *Diário Oficial da União* 2015 jul 6; Seção 1:2.
7. Hall S, Ballard M. Deaf patients' preferred communication in clinical settings: implications for healthcare providers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2024;19 (2): 170–186.
8. França TC, Souza RM. Devaluation of the work of the educational translator and interpreter of Brazilian Sign Language: impacts on teaching and health. *Educ. Puc* 2021; 26: e215361.
9. Vieira CM, Caniato DG, Yonemotu BPR. The perception of people with hearing disability about the attention they're given at the health posts. *Rev Eletrôn Comun Inform Inov Saud* 2017; 11(2): 1-12.
10. Santos AS, Portes, AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019; 27: 3127.
11. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Colet* 2012; 17(3): 621-626.

13. Campos CJG, Saidel, MGB. Sampling In Qualitative Research: Concepts And Applications To The Field Of Health. *Rev Pesq Qualit* 2022; 10 (25): 404-424.
14. Brasil. *Centrais de Interpretação de Libras – CIL: Guia de atendimento*. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2015.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Brasil. Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2000 dez 20.
17. 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* 2002 abr 25.
18. Almeida IT, Dionísio DSM, Nunes LMN. Dentistry and accessibility for the deaf: an exploratory research. *Rev Interf* 2022; 2(2).
19. Nonaka AM. Legal and Ethical Imperatives for Using Certified Sign Language Interpreters in Health Care Settings: How to "Do No Harm" When "It's (All) Greek" (Sign Language) to You. *Care Manag J* 2016;17(3): 114-128.
20. Izquierdo-Condoy JS et al. Exploring healthcare barriers and satisfaction levels among deaf individuals in Ecuador: A video-based survey approach. *Disability and Health Journal* 2024; 17 (3)101622.
21. Rannefeld J. et al. Deaf and hard-of-hearing patients are unsatisfied with and avoid German health care: Results from an online survey in German Sign Language. *BMC Public Health* 2023; 23(2026).
22. Schniedewind E, Lindsay RP, Snow S. Comparison of Access to Primary Care Medical and Dental Appointments Between Simulated Patients Who Were Deaf and Patients Who Could Hear. *JAMA Netw Open* 2021; 4 (1): 2032207.
23. Rezende RF, Guerra, LB, Carvalho, SAS. The perspective of deaf patients on health care. *Rev. CEFAC* 2021; 23 (2): e0620.
24. Cristo EQ et al. Deaf person's perception of care in health services. *Research, Society and Development* 2022; 11 (7): e36611730237.
25. Vasconcelos SS et al. Brazilian Sign Language in health: Evaluation from the perspective of patients and medical students. *Research, Society and Development* 2021; 10 (8): e15510816225.
26. Miranda RS et al. Communication barriers with deaf people in health care: a descriptive study. *Enferm Bras* 2020;19(1): 11-9.
27. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990 set 20; Seção 1.
28. Gomes LF et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. *Rev. bras. educ. med* 2017; 41(3): 390–396.
29. Vianna NG et al. deafness in the Brazilian care policy: a genealogical analysis. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(4): 1567-1580.
30. Gilmore M et al. Changing medical students' attitudes to and knowledge of deafness: a mixed methods study. *BMC Medical Education* 2019; 19 (227).
31. Silva MAB et al. A Importância Do Ensino De Libras Para A Inclusão Na Educação. *Epitaya E-Books* 2024; 1(86): 32-41, 2024.

4.3 Apresentação

Os resultados e a respectiva discussão desta pesquisa foram expostos na forma de artigos científicos, elaborados em conformidade com as diretrizes das Revistas especializadas e selecionadas para submissão.

Artigo 2: “Uma das coisas que o pessoal confunde é que eu estou emprestando a minha voz para ele”: Vivências, Desafios e Estratégias de Intérpretes de Libras na Comunicação em Saúde

Periódico: Qualitative Health Research. <https://journals.sagepub.com/home/qhr>

ISSN: 1049-7323

QUALIS: A1

JCR *Impact Factor*: 3,8

4.4 Artigo a ser submetido

“Uma das coisas que o pessoal confunde é que eu estou emprestando a minha voz para ele”: Vivências, Desafios e Estratégias de Intérpretes de Libras na Comunicação em Saúde

Joab Custódio da Silva Neto¹, Andreza Cristina de Lima Targino Massoni¹

¹ Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Autor Correspondente:

Joab Custódio da Silva Neto

Email: netojoab7@gmail.com

“Uma das coisas que o pessoal confunde é que eu estou emprestando a minha voz para ele”: Vivências, Desafios e Estratégias de Intérpretes de Libras na Comunicação em Saúde

RESUMO

Intérpretes de Libras desempenham papel central na mediação entre pessoas surdas e profissionais de saúde, favorecendo a acessibilidade comunicacional e o acolhimento no cuidado. Este estudo teve como objetivo conhecer a inserção dos intérpretes de Libras na assistência à saúde, explorando os desafios, as estratégias de trabalho e os processos de capacitação que promovem uma comunicação acessível e eficaz entre pacientes surdos e profissionais da saúde. Realizou-se uma pesquisa qualitativa com dez intérpretes de Libras da região Nordeste do Brasil, selecionados pela técnica de amostragem “*snowball*”. Definiu-se o número de participantes (10) a partir do critério de saturação das informações. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática de Bardin, com o auxílio do software ATLAS.ti. Os resultados evidenciam barreiras comunicacionais, éticas e estruturais enfrentadas pelos intérpretes nos serviços de saúde, como a incompreensão de seu papel profissional, a ausência de formação específica em contextos clínicos e o despreparo das equipes para lidar com a surdez. Identificaram-se estratégias adaptativas, como uso de recursos visuais, interpretação remota por vídeo e mediação centrada no empoderamento do paciente surdo. Os participantes relataram desconforto em situações de exposição física do paciente e dificuldades com terminologias técnicas, destacando a urgência de políticas públicas que incentivem a formação específica para atuação na saúde. O reconhecimento dos intérpretes como agentes essenciais na promoção da equidade em saúde, aliado a investimentos em qualificação e sensibilização das equipes, é fundamental para garantir o direito à comunicação e à atenção integral à pessoa surda.

Palavras-chave: Interpretação Médica; Comunicação em Saúde; Língua de Sinais.

“One of the things that people get confused about is that I am lending my voice to him”: Experiences, Challenges and Strategies of Libras Interpreters in Health Communication

ABSTRACT

Brazilian Sign Language (Libras) interpreters play a central role in mediating communication between deaf individuals and healthcare professionals, promoting communicational

accessibility and supportive care. This study aimed to explore the inclusion of Libras interpreters in healthcare services, examining the challenges, work strategies, and training processes that enable effective and accessible communication between deaf patients and healthcare providers. A qualitative study was conducted with ten Libras interpreters from the Northeast region of Brazil, selected through the snowball sampling technique. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's Thematic Content Analysis, with the aid of ATLAS.ti software. The results reveal that, despite facing structural, emotional, and institutional barriers, interpreters employ adaptive strategies and demonstrate a strong commitment to care. It is concluded that recognizing these professionals as essential members of healthcare teams, along with investments in training and inclusive policies, is crucial to ensuring the right to communication and comprehensive care for deaf individuals.

Keywords: Medical Interpretation; Health Communication; Sign Language.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é caracterizada como uma limitação permanente da capacidade auditiva que, ao se associar a barreiras físicas, comunicacionais ou atitudinais, compromete a plena participação social da pessoa em condições de igualdade com os demais indivíduos¹. Nesse contexto, a interpretação em língua de Sinais constitui um mecanismo essencial para estabelecer e aprimorar a comunicação entre pessoas surdas e ouvintes, promovendo a mediação entre línguas e culturas distintas².

No Brasil, a consolidação da tradução e interpretação da Língua Brasileira de Sinais (Libras) ocorre por meio de marcos legais significativos, como a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que reconhece a Libras como Língua oficial para a comunidade surda³. Assim, a atuação dos intérpretes de língua de sinais configura-se como importante elemento mediador na interação entre equipes de saúde e pessoas surdas, suprimindo lacunas comunicacionais que comprometem a qualidade do cuidado⁴.

Nesse sentido, o acesso facilitado a intérpretes no ponto de atendimento é crucial para a segurança e a eficácia do cuidado prestado a pacientes surdos, ao viabilizar a compreensão de

informações clínicas fundamentais⁵. Por outro lado, a presença de barreiras comunicacionais tem levado pacientes com deficiência auditiva a expressarem insatisfação com os serviços de saúde, resultando na evasão deliberada de atendimentos médicos e na limitação do cuidado efetivo⁴. Além disso, a carência de conhecimento temático ou a limitação lexical dos intérpretes pode restringir a acessibilidade comunicacional na saúde, gerando consequências potencialmente graves para o bem-estar de pacientes com deficiência².

A produção científica que contempla os cuidados de saúde sob o olhar integrado de pacientes surdos e intérpretes de língua de sinais ainda é incipiente, indicando um campo promissor para futuras investigações⁵. Contudo, apesar dos avanços normativos e do reconhecimento legal da Libras, ainda se faz necessária uma compreensão mais aprofundada sobre a inserção dos intérpretes de língua de sinais na assistência à saúde.

A investigação acerca da atuação desses profissionais nos serviços de atenção à saúde, dos desafios enfrentados e das estratégias cotidianas por eles empregadas pode, portanto, contribuir significativamente para a qualificação da comunicação entre equipes de saúde e pacientes surdos. Tais conhecimentos também se revertem em benefícios práticos, como a melhoria na qualidade do cuidado, o fortalecimento da equidade no acesso aos serviços e a ampliação da acessibilidade comunicacional nos diferentes níveis de atenção.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo conhecer a inserção dos intérpretes de Libras no contexto da assistência à saúde, buscando compreender os desafios enfrentados, as estratégias de trabalho utilizadas e os processos de capacitação envolvidos na mediação comunicacional entre profissionais de saúde e pacientes surdos. Ao lançar luz sobre essas dinâmicas, pretende-se contribuir para a estruturação de políticas públicas mais sensíveis à diversidade linguística e cultural da população surda, além de subsidiar práticas profissionais mais inclusivas e efetivas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, transversal e observacional, com abordagem exploratório-descritiva, conforme Marconi e Lakatos (2017)⁶. A pesquisa foi desenvolvida no município de Campina Grande, no estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil.

A amostra foi composta por intérpretes da Língua Brasileira de Sinais com vivência profissional relacionada à atuação em contextos de atenção à saúde, desempenhando a função

de mediação comunicacional entre pessoas surdas e profissionais da saúde. Foram incluídos intérpretes com vivência prática em serviços de saúde por meio a intermediação da comunicação entre profissional de saúde e paciente surdo; profissionais sem essa atuação foram excluídos. Dessa forma, a amostra do estudo foi constituída por dez intérpretes de Libras, sendo esse quantitativo definido com base no critério de saturação das informações.

A amostragem foi realizada por meio da técnica “*snowball*”, o que possibilitou a inclusão de participantes de diferentes localidades, a partir da indicação de profissionais com o perfil desejado. O procedimento de amostragem adotado, conhecido como amostragem em bola de neve, teve início com a seleção intencional de um informante inicial que apresentava as características desejadas para a pesquisa. Após sua inclusão no estudo, este participante indicou outros sujeitos que também atendiam aos critérios previamente estabelecidos. Esse processo ocorreu de forma sucessiva, à medida que cada novo participante sugeria outros, originando uma rede de contatos. Trata-se de uma estratégia metodológica especialmente adequada para investigações com populações de difícil acesso, como aquelas formadas por grupos específicos, geograficamente dispersos ou com acesso restrito — característica observada na presente pesquisa¹⁹.

Assim, o primeiro contato com os intérpretes foi feito por telefone e e-mail, sendo os encontros agendados conforme a disponibilidade dos participantes. O primeiro nome foi indicado pela Central de Interpretação de Libras de Campina Grande (CIL-CG). As Centrais de Interpretação de Libras (CILs), instituídas pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República em 2013, têm como finalidade promover a acessibilidade comunicacional de pessoas surdas em serviços públicos por meio da mediação em Libras²⁰.

A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas, com roteiro elaborado para abordar elementos relacionados aos desafios enfrentados, estratégias de trabalho e processos formativos vivenciados pelos intérpretes no contexto da saúde. As entrevistas ocorreram presencialmente em diferentes localidades conforme a disponibilidade e conveniência dos participantes, e virtualmente, por meio da plataforma *Google Meet*. Ao todo, foram realizadas dez entrevistas, sendo seis presenciais e quatro remotas. A definição do término da coleta baseou-se na saturação das informações, identificada quando as entrevistas passaram a apresentar repetição de temas, sem o acréscimo de dados significativos para a análise.

As entrevistas tiveram duração média de 37,52 minutos e foram integralmente gravadas em áudio com a autorização dos participantes, que assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Os áudios foram transcritos com o auxílio do aplicativo gratuito *Transcriber Bot* e revisados manualmente a partir da escuta dos áudios originais. Para preservar a identidade dos participantes, adotou-se a sigla "I" (de Intérprete), seguida por combinações alfabéticas (IA, IB, IC...), conforme a ordem das entrevistas.

A análise dos dados seguiu os pressupostos da Análise de Conteúdo Temática, conforme Bardin. As transcrições foram submetidas à leitura flutuante e, posteriormente, codificadas com o auxílio do software ATLAS.ti, o que permitiu a organização do material em temas e categorias alinhadas aos objetivos do estudo. Como estratégia complementar, foi utilizado um diário de campo para o registro de observações contextuais e reflexões do pesquisador durante o processo investigativo, os quais foram incorporados à Análise de Conteúdo Temática.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e, em um primeiro momento, submetidas a uma leitura exploratória, com o objetivo de captar a essência dos relatos. Na etapa seguinte, foi utilizado o software ATLAS.ti para auxiliar na segmentação do material em unidades de significado, facilitando a identificação de temas recorrentes. Os fragmentos mais representativos foram organizados em núcleos temáticos e, posteriormente, agrupados em categorias interpretativas que dialogam com os objetivos da investigação. A análise foi conduzida com base em referenciais da Análise de Conteúdo Temática, permitindo uma leitura aprofundada dos dados e a interpretação dos achados à luz da literatura científica especializada.

A pesquisa respeitou os princípios éticos que envolvem estudos com seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob CAAE nº 78484224.7.0000.5187 e parecer substanciado nº 6.757.149, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa envolveu dez intérpretes da Língua Brasileira de Sinais, sendo seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades compreendidas entre 22 e 56 anos. O tempo de exercício profissional variou entre um e trinta anos, o que permitiu contemplar distintas fases de inserção na área. O perfil profissional dos participantes está detalhado no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Intérpretes de Libras

INTÉRPRETE	GÊNERO	IDADE	FORMAÇÃO ACADÊMICA	PROFISSÃO	LOCAL DE TRABALHO	TEMPO DE ATUAÇÃO
A	Feminino	24	Letras Libras e Tradução e Interpretação.	TILS	Instituição de Ensino Superior.	≈1 ano
B	Feminino	22	Graduanda em Letras LIBRAS.	TILS	Secretaria Municipal de Saúde.	2 anos
C	Feminino	39	Letras Português e especialização em Tradução e Interpretação.	TILS	Central de Intérpretes de Libras, Tribunal da Justiça e SENAI.	15 anos
D	Masculino	44	Pedagogia, Educação física, Filosofia e Letras Libras.	TILS e Professor.	Instituição de Ensino Superior e Prefeitura Municipal.	10 anos
E	Feminino	37	Letras Libras, Graduanda em Farmácia e Técnico de Intérprete de Libras.	TILS	Governo do Estado da Paraíba e SENAI.	12 anos
F	Masculino	39	Letras Espanhol, Letras Japonês-português, pós em Libras, em ensino bilíngue para surdos e em educação especial inclusiva.	TILS	Instituição de Ensino Superior.	22 anos

G	Feminino	37	Letras Libras e técnico em Gestão de Recursos Humanos.	TILS	Instituição de Ensino Superior.	13 anos
H	Masculino	47	Pedagogia, Geografia, especialização, em tradução e interpretação e Mestrado em Geografia.	TILS	Instituição de Ensino Superior.	18 anos
I	Feminino	56	Educação física, Letras Libras e Pós-Graduação em tradução e interpretação de Libras.	TILS	Instituição de Ensino Superior.	30 anos
J	Masculino	24	Graduando em Letras Libras e curso de tradução e interpretação	TILS	Escolas, museus, igrejas e autoescola.	7 anos

A partir da análise dos depoimentos, foram delineadas quatro categorias temáticas que organizam os dados obtidos em: (1) Obstáculos enfrentados pelos intérpretes de Libras na assistência à saúde ao paciente surdo; (2) Qualificação e capacitação dos intérpretes de Libras para o atendimento em saúde; (3) Estratégias de mediação comunicacional dos intérpretes de Libras em contextos de saúde e (4) Atributos profissionais dos intérpretes de Libras para o aperfeiçoamento da comunicação em saúde com pessoas surdas.

Obstáculos enfrentados pelos intérpretes de Libras na assistência à saúde ao paciente surdo

Uma anamnese criteriosa, associada a um exame físico direcionado, constitui a base fundamental para a formulação de hipóteses diagnósticas e a definição de condutas terapêuticas⁷. No contexto da saúde, a comunicação ocupa um papel fundamental no estabelecimento de vínculos afetivos entre os profissionais, pacientes e seus familiares; assim, medidas adequadas para superar a barreira de comunicação com pacientes surdos são essenciais⁸. Entretanto, o despreparo e o desconforto dos profissionais de saúde diante da

necessidade de se comunicar por meios que extrapolam a oralidade ainda constituem uma realidade amplamente presente no sistema de saúde brasileiro⁷.

Os resultados deste estudo evidenciam obstáculos enfrentados pelos intérpretes de Libras na assistência a pacientes surdos, especialmente a frequente incompreensão quanto à sua função ou ao seu papel, conforme ilustrado pelos seus relatos:

“Uma das coisas que o pessoal confunde é que eu estou emprestando a minha voz para ele. Ai quando eu vou falar, não sou eu que estou falando, é uma fala do surdo”. (ID)

“Ele está sinalizando e eu estou expressando o que ele está dizendo. E às vezes o pessoal acha que sou eu, que é minha opinião, que eu que estou determinando aquilo. Não! E a gente entra muito nessas configurações de individualidade que a gente precisa separar e distinguir. Só que quando a gente chega lá falando, o pessoal pensa que somos nós. Só estou dizendo o que ele está pedindo para que eu possa dizer”. (ID)

“Porque o papel do interprete não é nem explicado, né? É transmitir a comunicação”. (IE)

Conforme definido pela Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes de Libras⁹, o tradutor-intérprete realiza a mediação linguística entre a língua de sinais e a língua oral ou entre diferentes línguas de sinais, seguindo preceitos éticos como confiabilidade, imparcialidade, discricção, distância profissional e fidelidade. O intérprete não deve alterar a informação para influenciar ou opinar sobre o conteúdo, tendo como objetivo a transmissão fiel do discurso¹⁰.

Apesar desta orientação, esses relatos ressaltam o não entendimento enfrentado pelos intérpretes, cuja função é frequentemente mal compreendida pelos membros das equipes de saúde. A confusão entre a fala do paciente e a voz do intérprete não só revela a ausência de formação específica dos profissionais ouvintes, como também representa um risco ético e profissional que pode comprometer a neutralidade e a fidelidade do processo comunicativo. Além disso, evidenciam o impacto subjetivo desse contexto sobre os intérpretes, que se veem constantemente na necessidade de reafirmar e justificar sua atuação:

“Quando chega um tradutor profissional e interpreta o outro profissional seja lá qual for, vai olhar logo estranho. Que que isso daí está fazendo aqui? Não foi convidada. Ai já aconteceu[...], Já aconteceu de um médico recusar o tradutor intérprete”. (II)

Diante desse cenário de invisibilidade e incompreensão do papel do intérprete no espaço da saúde, emerge outro aspecto relevante a ser discutido: a qualificação e os processos de capacitação desses profissionais para o desempenho de sua função em contextos de cuidado.

Qualificação e capacitação dos intérpretes de Libras para o atendimento em saúde

Ao investigar aspectos éticos da atuação de intérpretes de língua de sinais na área da saúde, Martínez et al. (2025)² evidenciam a influência de ambientes de práticas religiosas como um fator motivador para o ingresso de ouvintes na profissão, em que intérpretes entrevistados mencionaram que sua principal motivação para aprender a língua de sinais era motivada por crenças religiosas, associadas a um compromisso com o auxílio às pessoas em situação de vulnerabilidade, reforçando os achados apresentados nesta pesquisa.

“A maioria, eles entram com o processo religioso e desse religioso, eles migram para a educação porque não se têm profissionais da área. E aí quando eles estão na educação, sentem a necessidade de irem para um atendimento médico”. (ID)

“Eu atuava exclusivamente no contexto religioso, é muito comum, muito natural, né? De que os surdos que fazem parte dessa comunidade acabem nos acionando, né? Para que a gente migre para essas outras, esses outros espaços, essas outras esferas, né? Porque geralmente eles não têm acessibilidade quando chegam ao local” (IG)

Segundo a Lei nº 14.704, de 25 de outubro de 2023, o exercício da profissão de tradutor, intérprete e guia-intérprete de Libras é privativo de profissionais que atendam a critérios específicos de formação e qualificação. Estão habilitados para o exercício da função os diplomados em curso técnico de nível médio em Tradução e Interpretação em Libras, bem como os graduados em curso superior de bacharelado em Tradução e Interpretação em Libras – Língua Portuguesa, em Letras com habilitação em Tradução e Interpretação em Libras, ou em Letras – Libras. Além disso, também podem exercer a profissão indivíduos formados em outras áreas do conhecimento, desde que tenham concluído cursos de extensão, formação continuada ou especialização com carga horária mínima de 360 horas, e tenham sido aprovados em exame de proficiência em tradução e interpretação em Libras – Língua Portuguesa¹¹.

“A nossa formação como intérprete, ela pode se dar de duas maneiras, né? Então a primeira por uma busca de formação e a outra é fazer bacharelado em Letras libras então você se forma em tradutor e intérprete de língua de sinais, já na licenciatura você se forma professor, mas aí quando você se forma em, no bacharelado, depois você se especializa em uma área, se você quiser”. (IF)

Referente à especialização e às competências específicas na área da saúde, os depoimentos dos participantes indicam:

“A gente não consegue se especializar porque não existe às vezes campo de atuação e é um atendimento que é muito específico, quando a gente trata da área da saúde” (IG)

“Os termos técnicos da área médica, da área de saúde muitas vezes não têm sinal para a gente”. (II)

“Nós, intérpretes, não somos formados na área da saúde, certo?. Então, um termo que o médico passa é simples pra ele, pra gente a gente não conhece aquele termo, a gente tem que perguntar “não, mas é isso?” “o que você tá se referindo a isso?”. Então, nós não somos da área da saúde”. (IB).

Barbosa, Marques e Sampaio (2019)¹², ao refletirem sobre a atuação de intérpretes de Libras em serviços de saúde mental, ressaltam que expressões atípicas da língua de sinais podem surgir em razão de desordens psiquiátricas. Essa situação exige do intérprete sensibilidade e preparo técnico para realizar a mediação linguística de forma eficaz, assegurando que o profissional de saúde receba informações fundamentais para o diagnóstico e o acompanhamento clínico. Os elementos linguísticos expressos de forma incomum não devem ser omitidos, mas interpretados com imparcialidade, mesmo quando causam rupturas na comunicação ou ainda, que não interrompam a interação, revelem aspectos relevantes para a história clínica e a conduta terapêutica¹².

Intérpretes necessitam de habilidades e conhecimentos especializados, ajustados ao contexto específico de cada situação interpretativa. No ambiente médico, é ideal que possuam domínio tanto do conteúdo quanto da terminologia técnica própria da área da saúde. Para isso, uma preparação prévia adequada se torna essencial, especialmente diante da diversidade de especialidades e tipos de consulta. Além de assegurar a fidelidade na transmissão das informações, os intérpretes devem manter a imparcialidade, respeitar os limites de tempo das consultas e estar atentos às nuances comunicativas que podem impactar o atendimento².

“A gente tem uma questão aí com a questão da tradução e da interpretação porque a gente geralmente não tem formação específica nessa área, né? A gente vai meio que pela formação pelas letras Libras mesmo”. (IG)

“O nosso código de ética ele prevê isso, né? Cada intérprete, o ideal é que cada intérprete possa trabalhar na sua área de formação, entendeu? (IH)

Outro aspecto delicado, relacionado a formação para atuar na assistência à saúde, apontado pelos intérpretes refere-se aos momentos em que os pacientes surdos são solicitados a se despir durante consultas médicas. Intérpretes relataram sentir-se desconfortáveis ao mediar esse tipo de interação, especialmente diante da ausência de formação acadêmica específica que orientem sua conduta nesses contextos sensíveis².

Estratégias de mediação comunicacional dos intérpretes de Libras em contextos de saúde

Este estudo evidencia a percepção da escassez de ferramentas e recursos adaptados às necessidades das pessoas surdas nos serviços de saúde, abrangendo desde a sinalização ambiental até as instruções fornecidas e os procedimentos de agendamento de consultas. Essas limitações constituem barreiras significativas ao acesso e à qualidade do atendimento para a comunidade surda brasileira. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos internacionais, como os conduzidos com adultos surdos e com deficiência auditiva na Grécia e com indivíduos surdos no Equador, que também apontaram a ausência de adaptações como um fator crítico na exclusão desses usuários dos sistemas de saúde^{13,14}. Soluções inovadoras e econômicas, como serviços de interpretação remota por vídeo, podem ser indicadas como estratégias empregadas pelos intérpretes.

“Geralmente o pessoal da recepção assim que eles chegam na unidade eles entram em contato comigo e eu auxilio por chamada de vídeo”. “A gente faz por chamada de vídeo porque é mais rápido do que eu ter que ir para o hospital, né? Porque eles teriam que estar esperando eu chegar lá”. (IB)

“A gente faz esse atendimento online ou presencial”. (IC)

“Às vezes quando nós conhecemos o surdo nós usamos de estratégias de comunicação pra que aquilo fique mais visual possível”. “Fazer o uso de slide, fazer uso de coisas visuais pra o surdo e aí a gente percebeu o que era aquilo que a pessoa estava sempre falando, estudava sobre aquilo e transformava isso em algo visual pra o surdo”. (IA)

“É, eu busco, eu busco saber antes o que se trata ali na situação, aí eu faço uma prospecção de sinais, né? Dos sinais que são usados ali na hora. (IJ)

A presença de intérpretes e o uso de recursos tecnológicos, como a interpretação remota por vídeo, configuram-se como determinantes importantes que impactam diretamente os desfechos em saúde da população surda e com deficiência auditiva². Inovações tecnológicas que possibilitam chamadas de emergência em língua de sinais ou videochamadas com intérpretes de língua de sinais durante atendimentos médicos não agendados também contribuem para maior satisfação dos usuários, além de promoverem um suporte em saúde mais inclusivo e acessível⁴.

Por outro lado, a interpretação remota por vídeo apresenta desafios que envolvem aspectos técnicos, ambientais e relacionados à qualificação dos intérpretes. De modo geral, observa-se uma preferência pelos intérpretes presenciais, por proporcionarem maior clareza e fluidez à comunicação⁵.

Ao analisarem as preferências comunicativas de pacientes surdos em contextos clínicos, Hall e Ballard (2024)⁵ relatam que muitos participantes perceberam a interpretação remota como uma ameaça à qualidade do atendimento, devido às barreiras comunicacionais associadas a essa modalidade. Entre os obstáculos relatados estavam falhas tecnológicas, ambiente inadequado, posicionamento incorreto dos dispositivos, limitações na formação e localização dos intérpretes, longos tempos de espera, preocupações com a confidencialidade e comprometimento da qualidade do cuidado prestado.

Outras estratégias utilizadas pelos intérpretes de Libras ao mediar a comunicação em atendimentos de saúde também foram sinalizadas pelos participantes, revelando a criatividade e a adaptabilidade desses profissionais diante das limitações estruturais e comunicacionais frequentemente encontradas nos serviços de saúde.

“Olha, eu sou profissional de Libras, eu vim aqui porque seu paciente é surdo, eu vou ficar aqui do seu lado e a senhora pode falar olhando para ele e eu vou interpretar. Se ele tiver alguma dúvida ele vai perguntar e eu faço a versão voz para senhora.” (ID)

“Então ouço sempre o médico dizer, né?: Diga a ele... a gente disse: não, diga você a ele a gente é uma ponte de comunicação e seu paciente é ele. E a gente começou a mudar a estratégia, então agora a gente sentou ao lado do médico. Sim. Porque o surdo fica nos vendo e a gente consegue fazer a versão voz que a gente fala para o médico”. (IF)

Os profissionais de saúde, com frequência, dirigem-se diretamente ao intérprete em vez de se comunicarem com a pessoa surda, o que evidencia uma ruptura no vínculo terapêutico. Intérpretes relataram esforços constantes para manter seu papel de mediação linguística e empoderamento do paciente, buscando preencher a lacuna comunicacional entre a equipe de saúde e a comunidade surda. Essa postura dos profissionais pode comprometer a atenção individualizada, uma vez que o paciente surdo percebe que o médico se comunica com outra pessoa, e não diretamente com ele². Então reforçar as estratégias para uma mediação inclusiva é fundamental, conforme relato abaixo:

“Vou dar um exemplo.... qual é o nome dela? Ai eu sei qual é o nome, eu conheço aquele surdo, mas eu olho pra ele e digo: seu nome? aí ele vai lá e eu espero que ele faça o que a gente chama de datilogia, que é por meio do alfabeto manual, né? E aí quando ele faz a datilogia que eu respondo a pessoa, [...]. ah, não era mais fácil?, mas não é o meu papel, porque não sou eu o paciente” (IG)

Adotar uma abordagem centrada no paciente e envolver ativamente indivíduos surdos em seus processos de tomada de decisão sobre cuidados de saúde pode levar a uma maior satisfação e resultar em melhores resultados de saúde^{15,14}. Nesse contexto, medidas simples como o profissional de saúde manter contato visual direto com o paciente — em vez de

direcionar o olhar ao intérprete ou às anotações durante a conversa — configuram-se como estratégias importantes para fortalecer a conexão interpessoal e garantir que a pessoa surda se sinta ouvida e incluída no diálogo clínico⁵.

Atributos profissionais dos intérpretes de Libras para o aperfeiçoamento da comunicação em saúde com pessoas surdas

Com base nos relatos dos participantes desta pesquisa, é possível identificar características e competências valorizadas pelos próprios intérpretes de Libras como fundamentais para a qualificação do processo comunicacional em contextos de saúde. Esses atributos não apenas favorecem a mediação linguística, mas também contribuem para um ambiente mais acolhedor, ético e eficaz no atendimento à pessoa surda. A seguir, são destacados os principais aspectos mencionados pelos intérpretes como essenciais para garantir uma atuação sensível às demandas específicas desse público.

“Se tivesse primeiro a empatia já melhorava muito. E se colocar no lugar do outro porque às vezes por ser surdo eles de tratam, entendeu?” (IB)

“Eu acredito que o conhecimento, né? Na Libras é muito importante, nem que seja o básico pra você poder se comunicar ali com uma pessoa surda”. (IC)

“Eu acho que pelo menos, também, buscar informações, conhecimentos sobre os assuntos surdos, sobre a cultura surda, que também faz parte do aprendizado da língua, né? Quando você aprende uma língua, você aprende a cultura daquele país, você aprende como aquele país pensa, como são os ideais” (IG)

“Você tem que acabar com o medo que você tem em relação ao outro, as pessoas tem medo de se aproximar de uma pessoa com deficiência. É. Isso é um relato de muitos que eu ouvi”. (IH)

Há evidências de fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto ao ensino da Libras, o que repercute diretamente no atendimento integral às pessoas surdas¹⁶. A comunicação é o meio pelo qual os profissionais podem estabelecer vínculo, identificar necessidades de saúde e elaborar um plano terapêutico individualizado¹⁷. Além disso, a escuta ativa, quando aliada a uma prática de comunicação e informação efetiva, contribui significativamente para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos¹⁸.

“Tem uma barreira na nossa área chamada barreira atitudinal. Essa barreira atitudinal quebra os conceitos do capacitismo. O capacitismo é você colocar a deficiência acima da pessoa. Então não é o cadeirante, não é o surdo, não é o cego. É a pessoa cega, a pessoa surda, a pessoa cadeirante, então tem uma pessoa por trás e a

barreira atitudinal é aquela: o que eu posso fazer? É eu devo perguntar se uma pessoa quer ser ajudada, eu devo me dispor dos meios que eu tenho de recurso” (IJ)

“Vá aprender língua de sinais... [...] eu te digo uma coisa. Se apaixonou e se vicia”. (II)

Os resultados indicam que a fragilidade na formação em Libras, aliada às barreiras atitudinais relacionadas ao capacitismo, dificulta um atendimento inclusivo e humanizado às pessoas surdas. É fundamental promover tanto o ensino da língua de sinais quanto a sensibilização ética dos profissionais, valorizando o papel dos intérpretes como agentes essenciais na mediação comunicacional em saúde.

CONCLUSÃO

A atuação dos intérpretes de Libras na saúde é atravessada por desafios estruturais, éticos e técnicos, incluindo a falta de preparo específico, a incompreensão de seu papel pelas equipes e a carência de condições adequadas para garantir uma comunicação acessível. Tais obstáculos evidenciam a necessidade de valorização e qualificação contínua desses profissionais, bem como da sensibilização das equipes de saúde quanto à diversidade linguística e cultural da população surda. Estratégias adaptativas, como o uso de tecnologia e a preparação prévia, têm se mostrado importantes, mas ainda são insuficientes frente à ausência de políticas públicas efetivas voltadas à acessibilidade comunicacional.

Apesar dessas limitações, os intérpretes demonstram compromisso com o cuidado e desenvolvem práticas criativas para mediar não apenas a língua, mas também os sentimentos e contextos dos usuários surdos. Seu reconhecimento como parte essencial das equipes de saúde é um passo fundamental para a construção de serviços mais inclusivos e equitativos. Investir em formação, infraestrutura e práticas inclusivas é essencial para assegurar o direito à comunicação plena e ao cuidado integral à pessoa surda.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos intérpretes de Libras que participaram desta pesquisa, contribuindo com relatos e reflexões fundamentais. Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, pelo suporte acadêmico e institucional.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi aprovada eticamente pelo conselho de revisão institucional.

CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR

Consentimento informado obtido.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

A presente pesquisa contou com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001, vinculada ao Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) Parcerias Estratégicas nos Estados III.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. (2023). Lei nº 14.768, de 22 de Dezembro de 2023. Define deficiência auditiva e estabelece valor referencial da limitação auditiva*. Diário Oficial da União.
2. Martínez LCI et al. Key components in the professional ethics of sign language interpreters in healthcare contexts: a qualitative study in Colombia. *BMJ Open* 2025; 15 (2): 086490.
3. 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* 2002 abr 25.
4. Rannefeld J. et al. Deaf and hard-of-hearing patients are unsatisfied with and avoid German health care: Results from an online survey in German Sign Language. *BMC Public Health* 2023; 23(2026).
5. Hall S, Ballard M. Deaf patients' preferred communication in clinical settings: implications for healthcare providers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2024;19 (2): 170–186.
6. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
7. Pereira AAC et al. “My dream is to be understood”: An analysis of the doctor-deaf patient interaction during health care. *Rev Bras Edu Méd* 2020; 44(4): e121.
8. Santos RR et al. Illustrated booklet of Brazilian sign language for dentistry. *Special Care in Dentistry* 2022; 42, 612–615.
9. Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guia-Intérpretes de Língua de Sinais (FEBRAPILS). (2022). Código de conduta e ética.

10. Brasil, Secretaria de Educação Especial. (2004). O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa. MEC/SEESP.
11. Brasil. (2023). Lei nº 14.704, de 25 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Língua Brasileira de Sinais (Libras). Diário Oficial da União.
12. Barbosa FV, Marques JGT, Sampaio LANPC. Reflections on the sign language interpreter performance mediating the clinical assessment in mental health service. *Belas Infiéis* 2019; 8(1): 229–250.
13. Tsimpida D, Kaitelidou D, Galanis P. Barreiras ao uso de serviços de saúde entre adultos surdos e com deficiência auditiva na Grécia: Um estudo transversal. *European Journal for Person Centered Healthcare* 2018; 6(4): 638–648.
14. Izquierdo-Condoy JS et al. Exploring healthcare barriers and satisfaction levels among deaf individuals in Ecuador: A video-based survey approach. *Disability and Health Journal* 2024; 17(3): 101622.
15. Rogers KD, Ferguson-Coleman E, Young A. Desafios da realização de resultados centrados no paciente para pacientes surdos. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, 2018; 11, 9–16.
16. Mazzu-Nascimento T et al. Fragility in the training of health professionals regarding the Brazilian Sign Language: A reflection on the health care of the deaf. *Audiology Communication Research* 2020; 25: 2361.
17. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2019; 27: 3127.
18. Souto BGA, Pereira SMSF. Subject focused clinical history: Strategy for a better health care. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde* 2011, 36(3): 176–181.
19. Campos CJG, Saidel, MGB. Sampling In Qualitative Research: Concepts And Applications To The Field Of Health. *Rev Pesq Qualit* 2022; 10 (25): 404-424.
20. Brasil. Centrais de Interpretação de Libras – CIL: Guia de atendimento. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2015.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos intérpretes de Libras na Saúde revela um cenário complexo, permeado por desafios estruturais, institucionais e emocionais que impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado à população surda. Embora existam marcos legais importantes que asseguram o direito à acessibilidade, ainda há lacunas significativas no reconhecimento do intérprete como parte efetiva das equipes de saúde, bem como na oferta de condições adequadas para o exercício dessa mediação linguística e cultural.

Considerando o intérprete de Libras como sujeito central desta investigação, torna-se evidente seu papel ativo na construção de um cuidado mais sensível, mesmo diante das adversidades enfrentadas. Os relatos evidenciam não apenas um compromisso ético com a mediação comunicacional, mas também o esforço constante em garantir a compreensão e o acolhimento dos usuários surdos. A superação das barreiras identificadas exige políticas públicas que priorizem a formação, a valorização profissional e a integração efetiva desses profissionais nas equipes de saúde. Investir em práticas inclusivas é um passo essencial para assegurar o direito à comunicação plena e ao cuidado integral da pessoa surda.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. T.; DIONÍSIO, D. S. M.; NUNES, L. M. N. Dentistry and accessibility for the deaf: an exploratory research. **Rev Interf**, [s.l.], v. 2, n. 2, 2022. Disponível em: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/article/view/422/242>. Acesso em: 22 jun. 2025.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. (2002). **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, Brasília, DF, 25 abr. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 15 jun. 2025.
- BRASIL. (2005). **Decreto 5626**, 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Seção 1, p. 28-30. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL. (2009). **Decreto n.º 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 164, p. 3, 26 ago. 2009. . Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 22 jun. 2025.
- BRASIL. (2015). **Lei 13.146**, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 06 jul. 2015. Seção 1, p. 2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 22 jun. 2025.
- BRASIL. (2015). Centrais de Interpretação de Libras – CIL. **Guia de Atendimento**. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2015. Disponível em: <https://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Guia-de-Atendimento-CIL-1.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.
- BRASIL. (2023). **Lei 14.768**, de 22 de Dezembro De 2023. Define deficiência auditiva e estabelece valor referencial da limitação auditiva. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 22 de dezembro de 2023; 202º da Independência e 135º da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14768.htm. Acesso em: 18 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 14.704**, de 25 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Língua Brasileira de Sinais (Libras). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 out. 2023. Seção 1.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.704-de-25-de-outubro-de-2023-533721042>. Acesso em: 9 ago. 2025.

BEN-DOV, T. *et al.* Innovations in research of hereditary deafness. **Harefuah**, [s.l.], v. 1, p.117-122, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32048492/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

CAMPOS, C. J.G; SAIDEL, M. G, B. Sampling In Qualitative Research: Concepts And Applications To The Field Of Health. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.10, n.25, p. 404-424, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>.

DESLANDES, S. GOMES R., MINAYO, MCS (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33ª ed. Petrópolis: vozes, 2013.

DUSEK, G. A; YUROVA, Y.V.; RUPPEL, C.P. Using social media and targeted snowball sampling to survey a hard-to-reach population: a case study. **Int J Dr Stud**, [s.l.], v.10, n.1, p. 279-99, 2015. DOI: <https://doi.org/10.28945/2296>.

FAISTAUER, M. *et al.* Etiologia da perda auditiva precoce em crianças brasileiras. **Braz J Otorhinolaryngology**, Porto Alegre, v. 88, n. S1, p. 33-41, 2022. DOI: [10.1016/j.bjorlp.2022.10.007](https://doi.org/10.1016/j.bjorlp.2022.10.007).

FRANÇA, T.C; SOUZA, R.M. Devaluation of the work of the educational translator and interpreter of Brazilian Sign Language: impacts on teaching and health. **Educ. Puc**, Campinas, v. 26, p. e215361, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0870v26e2021a5361>.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** - Brasil/Paraíba/Campina Grande. Panorama. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html>. Acesso em 23 abr. 2025.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: país tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 26 ago. 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31445-pns-2019-pais-tem-17-3-milhoes-de-pessoas-com-algum-tipo-de-deficiencia>. Acesso em: 9 ago. 2025.

KROEFF, R. F. S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estud Pesq Psic**, [s.l.], vol. 2. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.52579>.

LOPES, B. C. et al. O Atendimento em Libras como Garantia da Universalidade, da Integralidade e da Equidade no Acesso à Saúde: Uma Revisão Narrativa. **BMS**, v. 5, n. 8, 2021. DOI: [10.53843/bms.v5i8.69](https://doi.org/10.53843/bms.v5i8.69).

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017, 372p.

MARTÍNEZ, L. C. I. et al. Key components in the professional ethics of sign language interpreters in healthcare contexts: a qualitative study in Colombia. **BMJ Open**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 086490, 2025. DOI: [10.1136/bmjopen-2024-086490](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086490).

MAZZU-NASCIMENTO, T. et al. Fragilidade na formação de profissionais de saúde em Língua Brasileira de Sinais: uma reflexão sobre o cuidado à saúde do surdo. **Audiology Communication Research**, [s.l.], vol. 25, p. e2361, 2020. DOI: 10.1590/2317-6431-2020-2361.

MELO, S. C. S.; VIEIRA, F. S. Criteria to classify degrees of hearing loss and the social protection of people with this disability. **Rev. CEFAC**, [s.l.], vol. 24, n. 3, p. e7321, 2022. DOI: 10.1590/1982-0216/20222437321s.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun . 2025.

MOZZATO, A. R; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **Rev Adm Contemp** Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000400010>.

NATTO, Z. S. Promoting Arabic Sign Language Skills Among Dental Students. **J Multidiscip Healthc**, [s.l.], v.17, p. 171-176, 2024. DOI: 10.2147/JMDH.S420388.

RECH, R. S. et al. Self-reported discrimination against adults with hearing loss in Brazilian health services: results of the National Health Survey. **Ciênc. Saúde Colet**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 123-130, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023281.08322022.

SANTOS, A. S., PORTES, A. J. F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s.l.], v.27, p. 3127, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>.

SANTOS, R.R. *et al.* Illustrated booklet of Brazilian sign language for dentistry. **Spec Care Dentist**, [s.l.], v.42, p. 612–615, 2022. DOI: 10.1111/scd.12722.

SCHNIEDEWIND, E.; LINDSAY, R.P.; SNOW, S. Comparison of Access to Primary Care Medical and Dental Appointments Between Simulated Patients Who Were Deaf and Patients Who Could Hear. **JAMA Netw Open**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 2032207, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.32207.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Health policies and definitions of deafness and hearing impairment in the SUS: a monologue?. **Cad. Saúde Pública**, [s.l.], v. 37, n. 8, p. 00206620, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206620>.

VIEIRA, C. M.; CANIATO, D. G.; YONEMOTU, B. P. R. The perception of people with hearing disability about the attention they're given at the health posts. **Rev Eletrôn Comun Inform Inov Saud**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 1-12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i2.1139>.

VINUTO, J. A Amostragem em Bola de Neve na Pesquisa Qualitativa: Um Debate em Aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.
DOI:<https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.

World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/deafness-and-hearing-loss/world-report-on-hearing/wrh-executive-summary.en.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM O INTÉRPRETE DE LIBRAS

- **ETAPA 1: BOAS VINDAS, AGRADECIMENTO, EXPLICAÇÃO SOBRE A PESQUISA, APRESENTAÇÃO E ASSINATURA DO TCLE.**
- **ETAPA 2: INTRODUÇÃO (EXPLICAÇÃO DO ROTEIRO)
INÍCIO DA GRAVAÇÃO**
- **ETAPA 3: CONHECENDO O ENTREVISTADO**
 1. Dados pessoais e profissionais, sexo, idade, formação profissional.
 2. Há quanto tempo o Sr.(a) atua como intérprete de Libras?
 3. Quais instituições o Sr.(a) trabalha?
 4. Quais as suas experiências como intérprete de Libras nos serviços de saúde?
 5. Há quanto tempo o Sr.(a) atua/atuou nesses serviços? O meio de contrato do serviço foi através da instituição ou pelo paciente?
 6. O Sr.(a) recebeu algum treinamento antes de começar a atuar no serviço?
 7. Você já ouviu falar de intérpretes especializados para atuar na área médica/saúde? O que você conhece sobre este campo de atuação?
- **ETAPA 4: PRESENÇA DO INTÉRPRETE NOS SERVIÇOS**
 8. Você acha importante ter a presença do intérprete nos serviços de saúde de forma efetiva?- **Independente da resposta** questionar o porquê e realizar pergunta seguinte.
 9. Você acha que é necessário um treinamento específico para atuar na área da saúde e conseguir intermediar a comunicação de forma adequada?
 10. Como você se sente sendo intermediador na assistência a saúde?
 11. Existe dificuldade em transmitir a informação expressa pelo Cirurgião-Dentista ao paciente?
 12. Você se sente acolhido pelos profissionais de saúde?
 13. Você se sente a vontade em relação ao paciente? - **Independente da resposta** questionar o porquê e realizar pergunta seguinte.
 14. Você conhece a Lei de LIBRAS (10.436/2002, Art. 3o) no artigo que dispõe do atendimento com intérprete de LIBRAS em hospitais? Comente a sua percepção sobre essa determinação legal.
 15. Para você, entre um intérprete de Libras e um familiar, qual a preferência dos surdos na escolha de um intermediador na assistência a saúde?
 16. A relação entre você e os surdos é apenas profissional ou são estabelecidos vínculos de amizade? Existe preferência entre os intérpretes?
- **ETAPA 5: AUTONOMIA E PRIVACIDADE DOS USUÁRIOS**
 17. Você acredita que a presença do intérprete pode interferir e prejudicar a autonomia e privacidade dos pacientes? Por que?
 18. Já ocorreu alguma situação de desconforto em relação a privacidade?
 19. Já ocorreu alguma situação de desconforto em relação a você?
 20. Já sentiu algum tipo de resistência dos pacientes para com você? - **Independente da resposta** questionar o porquê.

21. Você poderia compartilhar alguma situação marcante do seu trabalho no serviço de saúde? Como você se sentiu?
- **ETAPA 6: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**
22. Você acha que os profissionais de saúde possuem conhecimento e desenvoltura suficiente para atender o paciente surdo sem a presença do intérprete?
23. Quais aspectos os profissionais de saúde poderiam melhorar ou buscar para favorecer a comunicação com o paciente? - **Independente da resposta** pode pular para próxima etapa.
24. Já sentiu algum tipo de resistência do profissional de saúde em relação a sua presença ou atuação?
25. Você possui alguma vivência durante o atendimento odontológico? Se sim, quais?
26. Quando o profissional de saúde vai prescrever alguma medicação, como é feita a orientação? Você nota o uso de estratégias pelo profissional na orientação do paciente?
27. Você nota dificuldade do paciente surdo na busca especializada de atendimentos a saúde?
28. Você nota diferença na assistência a saúde em serviços públicos e privados?
29. Para você, qual a realidade da assistência a saúde, especialmente, odontológica da comunidade surda em relação à acessibilidade no estado da Paraíba?
30. Você gostaria de compartilhar mais alguma informação/vivência conosco?
31. Você conhece mais colegas de profissão que atuam como intermediador na assistência à saúde aqui na região?
- **ETAPA 7: FINALIZAÇÃO E AGRADECIMENTO**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a), O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “**O OLHAR DO INTÉRPRETE DE LIBRAS SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO PACIENTE SURDO**”, sob a responsabilidade de: Joab Custódio da Silva Neto e da orientadora Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, de forma totalmente voluntária. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

JUSTIFICATIVA: A comunicação é imprescindível para o estabelecimento das relações humanas, e na área da saúde, em especial, torna-se indispensável um diálogo efetivo para a garantia de uma assistência integral. Nesse sentido, o intérprete de Libras desempenha um papel essencial na interpretação da Língua de Sinais para a Língua oral. É fundamental enfatizar que a intervenção desses profissionais é crucial para uma abordagem apropriada sobre o atendimento em saúde ao paciente surdo. A assistência à saúde é iniciada por meio da coleta de dados objetivos e subjetivos sobre o paciente, o que depende da comunicação eficaz entre profissional e paciente. A coleta dos dados deve ser realizada de forma minuciosa e sistematizada, a fim de construir uma anamnese e comunicação adequada para posterior realização de procedimentos. Na Literatura não foram encontrados estudos realizados com intérpretes de Libras a fim de compreender suas percepções sobre a sua participação no atendimento em saúde dessa população. Destaca-se, então, a importância de desenvolver a presente pesquisa no intuito de conhecer o olhar desses profissionais frente ao atendimento em saúde. Aliada a isso, esta pesquisa tem o propósito de ampliar debates sobre a temática em questão de modo a reforçar intervenções favoráveis na comunicação e acessibilidade do atendimento. Esse esforço visa não apenas compreender as percepções dos profissionais intérpretes, mas também contribuir com dados a respeito da assistência em saúde a da comunidade surda em relação à acessibilidade, fornecendo subsídios para intervenções neste setor.

OBJETIVO: Conhecer e compreender as vivências, percepções, dificuldades e sentimentos de intérpretes de Libras frente à assistência à saúde da pessoa surda.

DESCRIÇÃO DO ESTUDO: Esta pesquisa tem finalidade acadêmica. Será realizada conforme aplicação de roteiro semi-estruturado na forma de entrevista a partir da gravação de áudio. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

RISCOS: Há um risco mínimo de constrangimento por parte do participante durante a coleta de dados, diante de alguma pergunta a qual este não se sinta à vontade para responder.

CUSTOS: Não haverá custo algum para o participante.

BENEFÍCIOS: Compreender as condições que impactam os cuidados de saúde da pessoa surda, com ênfase na perspectiva dos intérpretes da Língua Brasileira de Sinais. Estudos desse tipo permitem um detalhamento acurado de barreiras enfrentadas na saúde pública e a elaboração de estratégias específicas de intervenção.

PROVIDÊNCIAS E CAUTELAS: Salienta-se que todas as informações obtidas serão guardadas e resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes. Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal, e que esta declaração de concordância em participar do estudo poderá ser retirada a qualquer época, não acarretando danos.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será garantida indenização completa diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.).

CONTATO: Caso necessite de maiores informações sobre o estudo, entrar em contato com a coordenadora, Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, pelo telefone: (83) 98815-2439 ou pelo e-mail: andrezatargino@gmail.com. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa : **“O OLHAR DO INTÉRPRETE DE LIBRAS SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO PACIENTE SURDO”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

AUTORIZAÇÃO

() DOU MEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

() AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ

() **NÃO AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ**

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu, _____ depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada : **“O OLHAR DO INTÉRPRETE DE LIBRAS SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO PACIENTE SURDO”** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores Andreza Cristina de Lima Targino Massoni e Joab Custódio da Silva Neto a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

I Poderei ler a transcrição de minha gravação;

II Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;

Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

III Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (Andreza Cristina de Lima Targino Massoni), e após esse período, serão destruídos e,

Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as Diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande ____/____/____ de 2024

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**CENTRAL DE INTERPRETAÇÃO DE LIBRAS****CNPJ: 02.645.310/0001-99****Av. Francisco Lopes de Almeida, 697 - Três Irmãs, Campina Grande - PB,
58434-693****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)**

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado “**O OLHAR PROFISSIONAL SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO PACIENTE SURDO**” desenvolvida pelo aluno **Joab Custódio da Silva Neto** do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora **Andreza Cristina de Lima Targino Massoni**.

Campina Grande 14 de Março de 2024

Sueidy Lima
Coordenadora da ETL - CIL
Mestrado, 6174159

Profa. Sueidy Lima Pereira

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O OLHAR PROFISSIONAL SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE AO PACIENTE SURDO

Pesquisador: Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78484224.7.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.757.149

Apresentação do Projeto:

ABORDA TEMÁTICA RELEVANTE COM FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Compreender a perspectiva dos intérpretes da Língua Brasileira de Sinais frente à assistência odontológica da pessoa surda.

Objetivos Específicos

- ζ Refletir sobre a presença do intérprete durante o atendimento em saúde;
- ζ Conhecer, a partir do diálogo, informações necessárias sobre os obstáculos enfrentados pelos intérpretes de Libras frente à assistência odontológica;
- ζ Obter uma visão real da perspectiva do intérprete de Libras como facilitador em saúde;
- ζ Traçar os pontos de vista dos intérpretes de Libras na assistência odontológica da comunidade surda em relação à acessibilidade no município de Campina Grande/PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

DESCRITOS CONFORME RECOMENDAÇÃO DA RESOLUÇÃO 466

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário			
Bairro: Bodocongó		CEP: 58.109-753	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE		
Telefone: (83)3315-3373	Fax: (83)3315-3373	E-mail: cep@setor.uepb.edu.br	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.757.149

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A PESQUISA APRESENTOU FUNDAMENTAÇÃO REFLEXIVA, COM TRAJETÓRIA METODOLÓGICA OBJETIVA E DESCRIÇÃO ADEQUADA PARA TRABALHO DE CAMPO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TERMO GRAVAÇÃO VOZ - ANEXADO
TAI - ANEXADO
TCLE - ANEXADO
TERMO COMROMISSO - ANEXADO
DECLARAÇÃO CONCORDÂNCIA - ANEXADA

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

INEXISTE PENDÊNCIAS E OU INADEQUAÇÕES QUE O PESQUISADOR NECESSITE ESCLARECER.

RECOMENDAMOS OBSERVÂNCIA ATENTA E CRITERIOSA DURANTE EXECUÇÃO PARA GARANTIR O CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP e UEPB.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2303284.pdf	21/03/2024 14:12:27		Aceito
Outros	TERMO_gravacao.pdf	21/03/2024 14:11:40	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Outros	Autorizacao_Institucional.pdf	21/03/2024 14:10:59	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	21/03/2024 14:10:36	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	21/03/2024 14:10:15	Andreza Cristina de Lima Targino	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753

UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.757.149

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/03/2024 14:10:15	Massoni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFinal.pdf	21/03/2024 14:09:51	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	21/03/2024 14:09:33	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_CUMPRIR_TERMOS_RESOLUCAO.pdf	21/03/2024 14:09:12	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA_PROJETO_PESQUI SA.pdf	21/03/2024 14:08:43	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/03/2024 14:06:30	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	21/03/2024 13:59:07	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 10 de Abril de 2024

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br