

E se ela não ouvir nada? Saúde feminina e surdez como lugar de exclusão: uma revisão integrativa

What if she hears nothing at all?
Women's health and deafness as a site
of exclusion: an integrative review

¿Y si ella no puede oír nada?
Salud femenina y sordera como lugar
de exclusión: una revisión integrativa

Carlos Antônio Martins Tomé¹ 

Marcus Vinicius Alves de Galvão¹ 

Soraya Bianca Reis Duarte² 

Claudney Maria de Oliveira e Silva¹ 

Dolors Rodríguez-Martín³ 

Neuma Chaveiro¹ 

Resumo

Introdução: A saúde de mulheres surdas é marcada por múltiplas vulnerabilidades que comprometem seu acesso equitativo aos serviços, especialmente no ciclo reprodutivo. **Objetivo:** Analisar a saúde da mulher surda, identificando as barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura utilizando os descritores *deaf woman and sign language*, sem restrição de idioma ou período. Foram incluídos estudos que abordassem saúde de mulheres surdas usuárias de língua de sinais e discutissem barreiras comunicacionais e acessibilidade. Dos 30 artigos recuperados, 11 atenderam aos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Foram organizadas em três categorias: (1) Vulnerabilidade comunicacional – ausência de profissionais fluentes em língua de sinais, falta de intérpretes, limitação

¹ Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

² Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

³ Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha.

Contribuição dos autores:

CAMT: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; esboço do artigo.

MVAG: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; esboço do artigo; revisão crítica.

SBRD: metodologia; esboço do artigo; revisão crítica.

CMOS, DR: metodologia; esboço do artigo; revisão crítica; tradução.

NM: concepção do estudo; metodologia; esboço do artigo; revisão crítica; orientação.

Email para correspondência: tomecarlospro@gmail.com

Recebido: 01/09/2025

Aprovado: 19/11/2025

de tempo de consulta e uso de intermediários leigos; (2) Vulnerabilidade informacional e educacional – ausência de campanhas acessíveis, baixo letramento em saúde e desigualdade no conhecimento sobre métodos contraceptivos, exames preventivos e doenças crônicas; (3) Vulnerabilidade reprodutiva e sistêmica – início tardio do pré-natal, despreparo das equipes, desconhecimento sobre planejamento familiar e persistência do oralismo. **Conclusão:** Mulheres surdas enfrentam barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde. É fundamental implementar e fiscalizar políticas que garantam intérpretes de língua de sinais, formação continuada em Libras para profissionais da saúde e materiais informativos acessíveis. Essas medidas são essenciais para assegurar um atendimento humanizado e alinhado aos direitos linguísticos e de saúde dessa população.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Língua de Sinais; Surdez; Acessibilidade aos Serviços de Saúde.

Abstract

Introduction: The health of Deaf women is shaped by intersecting vulnerabilities that hinder equitable access to healthcare services, particularly in the reproductive cycle. **Objective:** Examine the Deaf women health focusing on the barriers faced by in accessing healthcare. **Methods:** An integrative literature review. Database with the descriptors “*deaf woman*” and “*sign language*” (no language or date restrictions). Studies addressing the health of Deaf women sign language users and discussing communication barriers or accessibility were included. 11 articles met eligibility criteria out of 30 retrieved ones. **Results:** They were organized into three categories: (1) Communication barrier vulnerability – lack of healthcare providers fluent in sign language, absence of interpreters, limited consultation time and reliance on untrained intermediaries; (2) Informational and educational vulnerability – absence of accessible health campaigns, low health literacy and disparities in knowledge about contraceptives, preventive screenings, and chronic diseases; (3) Reproductive and systemic vulnerability – delayed prenatal care initiation, unprepared medical staff, unawareness regarding family planning, and persistent oralism in healthcare settings. **Conclusion:** Deaf women face accessibility barriers in healthcare services. It is mandatory to implement and monitor policies that guarantee sign language interpreters in healthcare settings, continuous training in Libras for health providers and accessible health education materials. These measures are fundamental to guaranteeing person-centered healthcare delivery and aligned with linguistic rights and health equity standards for this population. **Keywords:** Women’s Health; Sign Language; Deafness; Health Services Accessibility.

Resumen

Introducción: La salud de las mujeres sordas se caracteriza por múltiples vulnerabilidades que comprometen su acceso equitativo a los servicios, especialmente durante el ciclo reproductivo. **Objetivo:** Analizar la salud de las mujeres sordas, identificando las barreras que enfrentan para acceder a los servicios de salud. **Metodología:** Revisión bibliográfica integradora. Utilizando los descriptores “*mujer sorda*” y “*lengua de signos*”, sin restricciones de idioma ni de período. Se incluyeron estudios que abordaron la salud de las mujeres sordas que utilizan la lengua de signos y que abordaron las barreras de comunicación y la accesibilidad. De los 30 artículos recuperados, 11 cumplieron los criterios de elegibilidad. **Resultados:** Se organizaron en tres categorías: (1) Vulnerabilidad comunicativa: falta de profesionales con dominio de la lengua de signos, falta de intérpretes, tiempo limitado de consulta y uso de intermediarios no profesionales; (2) Vulnerabilidad informativa y educativa: falta de campañas accesibles, baja alfabetización en salud y conocimiento desigual sobre métodos anticonceptivos, exámenes preventivos y enfermedades crónicas; (3) Vulnerabilidad reproductiva y sistémica: inicio tardío de la atención prenatal, equipos de salud sin preparación, desconocimiento de la planificación familiar y oralismo persistente. **Conclusión:** Las mujeres sordas enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud. Es fundamental implementar y monitorear políticas que garanticen la disponibilidad de intérpretes de lengua de signos, la capacitación continua en Libras para profesionales de la salud y materiales informativos accesibles. Estas medidas son esenciales para garantizar una atención humana acorde con los derechos lingüísticos y de salud de esta población.

Palabras clave: Salud de la mujer; Lengua de signos; Sordera; Accesibilidad a los servicios de salud.

Introdução

O cuidado com a saúde de indivíduos e comunidades vulneráveis exige uma compreensão aprofundada das condições que geram essa vulnerabilidade e de como os sistemas de saúde podem responder a essas demandas¹. Neste estudo, o termo “mulheres surdas” refere-se àquelas que utilizam a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como principal meio de comunicação e se identificam com a Cultura Surda. Nesse contexto, a saúde das mulheres surdas é abordada como objeto de análise, com o objetivo de compreender suas vulnerabilidades e propor melhorias voltadas a esse grupo.

As mulheres surdas, em particular, enfrentam barreiras adicionais no sistema de saúde devido a fatores como a falta de profissionais capacitados em Língua Brasileira de Sinais (Libras), a escassez de materiais informativos acessíveis e a predominância do oralismo na comunicação médica². Essas barreiras resultam em dificuldades para obter atendimento adequado, compreender orientações médicas e acessar serviços essenciais, especialmente durante o período gestacional e o puerpério³.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019) revelou que 2,3 milhões de brasileiros possuem deficiência auditiva, dos quais 90.100 são mulheres. Entretanto, entre os indivíduos com deficiência auditiva de 5 a 40 anos de idade, apenas 22,4% declararam saber usar Libras, evidenciando a insuficiência de iniciativas para sua difusão e, consequentemente, para a inclusão dessa população nos serviços de saúde⁴.

Embora a legislação brasileira, por meio da Lei 10.436/2002, reconheça a Libras como meio de comunicação entre os surdos e determine a obrigatoriedade da acessibilidade comunicacional nos serviços de saúde, a efetividade dessas normativas ainda é limitada⁵. A falta de intérpretes nos atendimentos, a carência de profissionais capacitados e a ausência de diretrizes específicas para o acompanhamento de mulheres surdas durante o pré-natal e o parto são indicativos da marginalização desse grupo no contexto da assistência em saúde⁶.

Diante desse cenário, “quais são os principais temas discutidos na literatura sobre a saúde da mulher surda e quais barreiras enfrentadas por essa população ao buscar assistência em serviços de saúde?” Com essa pergunta de pesquisa, este estudo visa analisar criticamente a produção científica sobre a saúde da mulher surda, identificando as

principais barreiras enfrentadas por essa população no acesso aos serviços de saúde e as estratégias propostas para promover uma atenção mais equitativa e acessível. Ao sistematizar e analisar as evidências disponíveis, busca-se não apenas identificar lacunas no conhecimento acadêmico, mas também contribuir para a formulação de estratégias que garantam maior equidade e qualidade na assistência à saúde dessa população.

Métodos

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que permite a análise de pesquisas já existentes sobre um tema específico, promovendo a síntese do conhecimento acerca da temática investigada. Para assegurar qualidade do processo, seguiram-se as seguintes etapas: a identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; a identificação dos estudos; a pré-seleção a partir dos títulos; a seleção com base nos títulos e resumos; a categorização dos estudos selecionados; a análise e interpretação dos resultados; e por fim, a apresentação da revisão e a síntese do conhecimento⁷.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos que abordam a saúde da mulher surda usuária da língua de sinais; publicações que discutem barreiras comunicacionais e acessibilidade no atendimento à mulher surda em serviços de saúde; estudos disponíveis na íntegra e indexados em bases de dados científicas; artigos publicados em qualquer idioma, sem restrição quanto ao período de publicação. Os critérios de exclusão foram: estudos que abordam surdo e saúde sem foco específico na população feminina surda; pesquisas sobre pessoas surdas que não se comunicam pela língua de sinais (como surdos oralizados); artigos duplicados ou indisponíveis na íntegra.

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através do portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A estratégia de busca foi construída a partir da pergunta de pesquisa e de forma ampla “deaf woman AND sign language”, buscando contemplar e identificar as estratégias específicas voltadas à saúde da mulher surda. Os resultados quanto ao número de artigos, seleção e linhas de

pesquisa foram organizados em quadros para melhor avaliação dos mesmos e discussão.

Resultados

Foram inicialmente recuperados 30 artigos a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a remoção de duplicatas e a triagem por título e resumo, 11 estudos atenderam aos crité-

rios de elegibilidade e foram analisados na íntegra. O fluxograma (Figura 1) esquematiza o processo de seleção dos artigos, assim como a quantidade de estudos incluídos na revisão. No que se refere às características dos estudos selecionados, verificou-se a predominância de pesquisas qualitativas ($n=8$), seguidas por estudos diagnósticos ($n=4$), guias de prática clínica ($n=2$), estudos de rastreamento ($n=2$), estudo de avaliação ($n=1$), estudo observacional ($n=1$) e estudo sobre fatores de risco ($n=1$).

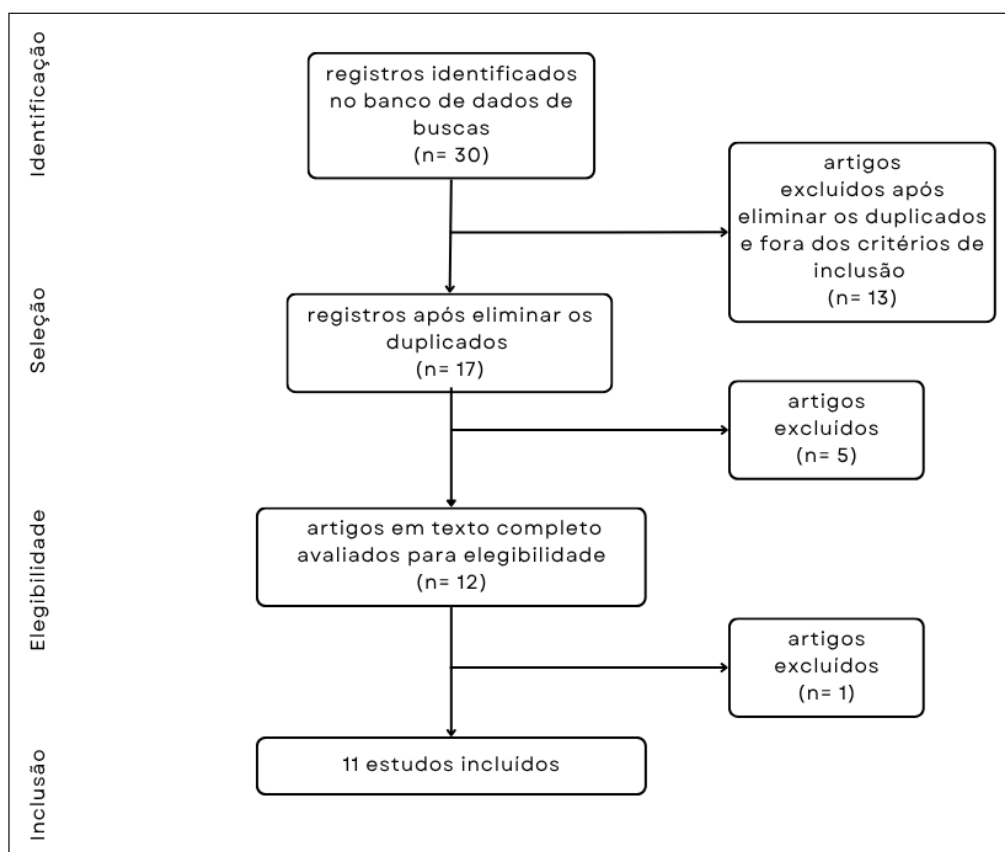


Figura 1. Estratégia de seleção dos artigos

Em relação ao idioma, três estudos estavam em inglês, três em português, três em francês e um em espanhol, realizados em países falantes dessas respectivas línguas, com exceção de um estudo, que foi conduzido em outros países não falantes do

inglês, mas redigido nesse idioma. Durante a etapa de leitura na íntegra, foram realizadas revisões adicionais para exclusão de artigos duplicados ou que não se enquadram no escopo desta pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1. artigos sobre mulheres surdas e saúde

Título, autores, países e ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
knowledge of contraceptive methods among deaf women: a qualitative study. Barbosa et al. Brasil, 2024	Analisar a compreensão de mulheres surdas sobre métodos contraceptivos.	Estudo descritivo qualitativo.	A barreira de comunicação foi o principal fator associado ao baixo conhecimento sobre métodos contraceptivos.
A Bespoke Social Network for Deaf Women in Ecuador to Access Information on Sexual and Reproductive Health. Robles-Bykbaev et al. Equador, 2019.	Avaliar a qualidade de um aplicativo, os conteúdos e a coerência metodológica seguida para criação, eficácia e recomendações dos conteúdos.	Estudo etnográfico qualitativo.	A pesquisa apresenta que é capaz de informar iniciativas políticas, práticas e de pesquisa relacionadas às diretrizes para a criação de conteúdos de saúde sexual e reprodutiva para mulheres surdas na rede social.
Aotearoa New Zealand Deaf women's perspectives on breast and cervical cancer screening. Payne et al. Nova Zelândia, 2023.	Investigar as experiências de mulheres com deficiência física/sensorial ao recorrer a serviços de rastreamento de câncer de mama e/ou colo do útero em Aotearoa-Nova Zelândia, e identificar quaisquer barreiras encontradas.	Qualitativa descritiva interpretativa.	A experiência de rastreamento de câncer de mama e cervical para mulheres surdas pode ser significativamente melhorada com a conscientização da equipe de saúde sobre a cultura Surda e a utilização de intérpretes de Língua de Sinais da Nova Zelândia (NZSL).
Awake Craniotomy for a Left Pan-Hippocampal Diffuse Low-Grade Glioma in a Deaf and Mute Patient Using Sign Language. Po-An Chen et al. Taiwan, 2020	Relatar uma craniotomia de uma paciente nativa surda que foi diagnosticada com um tumor pan-hipocampal esquerdo que foi submetido a uma cirurgia acordada, usando língua de sinais.	Relato de caso.	Demonstramos que o uso da língua de sinais para monitoramento intraoperatório é viável em um paciente surda.
Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério Costa et al. Brasil, 2018	Identificar a percepção da mulher surda quanto aos cuidados de enfermagem durante a gestação, o parto e o puerpério.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	As mulheres surdas enfrentam dificuldades na assistência prestada pela equipe de enfermagem durante o período perinatal devido à fatores como despreparo dos profissionais quanto ao uso da língua de sinais; ausência de intérpretes nos serviços; interlocutores que falam rápido demais; e uso de máscaras pelos profissionais, dificultando a leitura labial.
Sign language aphasia from a neurodegenerative disease. Falchhook et al. Estados Unidos da América, 2013.	Descrever e analisar o primeiro caso relatado de doença de Alzheimer afetando a linguagem em pessoas surdas que se comunicam por meio da língua de sinais.	Relato de caso.	A avaliação da demência degenerativa em uma paciente surda foi desafiadora, contudo, o diagnóstico confirmou o comprometimento da memória episódica e também da semântica.
Évaluation des actions favorisant l'accessibilité aux soins des patientes enceintes sourdes. Equy et al. França, 2012.	Avaliar o manejo de mulheres grávidas surdas usuárias da língua de sinais francesa e propor algumas melhorias potenciais.	Estudo descritivo e retrospectivo.	Observa-se uma adaptação significativa no manejo do paciente durante consultas agendadas e internação na clínica, enquanto a taxa de adaptação é fraca para situações de emergência.

Título, autores, países e ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
Reproductive Justice for the Deaf Community. Panko et al. Estados Unidos da América, 2022	Apresentar a partir da literatura a disparidade que mulheres surdas enfrentam em comparação com mulheres ouvintes e para defender a associação entre gravidez indesejada, seus efeitos adversos e injustiça reprodutiva para mulheres surdas.	Relato de caso - autoetnografia.	Surdas têm maior probabilidade de usarem métodos contraceptivos como os preservativos, para prevenir a gravidez. Além disso, os recursos de saúde e a comunicação com os médicos muitas vezes não são totalmente acessíveis, sendo os primeiros frequentemente em inglês falado ou escrito e os últimos quando não estão presentes intérpretes de língua de sinais.
Accessibility of deaf women to the public health system of the Basque Country (Spain) Luengo-Rubalcaba et al. Espanha, 2019	Explorar quais são as percepções e experiências de mulheres surdas em relação à acessibilidade ao Sistema de Saúde Pública Basco (Osakidetza)	Estudo qualitativo com um desenho exploratório e descritivo.	Observou a existência de barreiras que dificultam o acesso das mulheres surdas ao sistema de saúde, o que representa um problema de injustiça em saúde ao violar seus direitos fundamentais.
'They Forget I'm Deaf': Exploring the Experience and Perception of Deaf Pregnant Women Attending Antenatal Clinics/Care. Adigun e Mngomezulu. Nigeria, 2020	Explorar as experiências e a satisfação de mulheres surdas grávidas com cuidados pré-natais na Nigéria.	Estudo qualitativo descritivo.	As principais dificuldades identificadas para os serviços tardios de cuidados pré-natais incluíram barreiras de comunicação durante as visitas, distância e localização das clínicas, falta de conhecimento e percepção sobre os serviços oferecidos e questões financeiras.
Deaf Women's Health: Adherence to Breast and Cervical Cancer Screening Recommendations Kushalnagar, et al. Estados Unidos da América, 2019	Avaliar se as disparidades para a adesão ao rastreamento do câncer persistem para mulheres surdas em comparação com a população em geral e se existem disparidades raciais e étnicas para adesão entre mulheres surdas.	Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo	As mulheres ouvintes apresentaram maior adesão aos exames de Papanicolau e de rastreamento do câncer de mama, mostrando diferenças significativas em relação às mulheres surdas. Após ajustes, a disparidade entre mulheres surdas permaneceu no rastreamento do câncer do colo do útero, mas não para o câncer de mama. Raça e etnia não se associaram à adesão aos exames.

Discussão

A *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (ONU, 2006), informa que a comunicação abrange diversos modos, meios e formatos — incluindo línguas faladas e de sinais, braille, comunicação tátil, recursos visuais e tecnológicos acessíveis — que asseguram o direito à formação e à interação social em igualdade de condições⁸. A discriminação por motivo de deficiência corresponde a qualquer distinção ou restrição que limite o exercício de direitos, incluindo a recusa de adaptações razoáveis, entendidas como

ajustes necessários e proporcionais para garantir acessibilidade.

Convenções firmam compromissos, criam condições e regras a serem seguidas pelos signatários. Nesse sentido, este trabalho sinaliza, a partir da literatura, as vulnerabilidades à saúde da mulher surda e aponta, mais uma vez, a necessidade de a equipe de saúde saber se comunicar em língua de sinais e do intérprete de Libras nesse contexto. Os dados coletados revelaram três problemáticas comuns entre as pesquisas, organizadas em três categorias temáticas: vulnerabilidade comunicacional; vulnerabilidade informacional e educacional; e vulnerabilidade reprodutiva e sistêmica.

Vulnerabilidade Comunicacional: barreiras linguísticas e exclusão na interação com os serviços de saúde

Esta categoria refere-se à ausência de acessibilidade linguística como um fator central de exclusão das mulheres surdas no acesso e na permanência nos serviços de saúde. A falta de profissionais fluentes em Libras, o caráter meramente teórico do ensino da disciplina nas graduações brasileiras na área da saúde — com exceção do curso de Fonoaudiologia —, a inexistência de intérpretes em situações emergenciais e o uso de intermediários leigos (familiares e amigos) configuram práticas que negam o direito à comunicação efetiva. Essa barreira não é pontual, mas estruturante, pois acompanha a mulher surda em todas as etapas do atendimento, desde a triagem até a execução de procedimentos clínicos.

Durante a coleta de dados, identificamos um tema recorrente: a barreira comunicacional⁹⁻¹⁴. Ela está presente em qualquer serviço de saúde procurado pela mulher surda, manifestando-se desde o momento em que ela adentra o local de atendimento.

Segundo o artigo de Costa et al³, as mulheres surdas entrevistadas relataram dificuldades significativas de comunicação durante o atendimento de saúde, devido principalmente à falta de habilidades em Libras por parte dos profissionais, além da inaptidão da equipe para lidar com situações de estresse emocional com mulheres surdas gestantes ou prestes a darem a luz³. As participantes mencionaram, por exemplo, que as enfermeiras não compreendiam a língua de sinais e, além disso, demonstraram impaciência. Um dos relatos indicava que uma enfermeira se irritou durante o parto, reclamando do barulho feito pela paciente, enquanto outra mulher contou sobre a dificuldade de amamentar, mencionando que não conseguiu entender as orientações da profissional de saúde no posto de atendimento³.

Estudos apontam diversos fatores como dificultadores do processo de ensino da Libras, como L2 (segunda língua adquirida) durante os cursos de graduação, tanto para a área da saúde, quanto para as licenciaturas, visto que a carga horária e a modalidade optativa nos cursos ainda são incipientes para ambos os perfis profissionais¹⁵⁻¹⁶.

Um levantamento sobre a formação dos profissionais de saúde quanto à língua de sinais no Brasil revela um déficit no ensino dessa língua.

Dos 5.317 cursos localizados, 2.293 (43,1%) ofereciam disciplina de Libras, sendo 16,7% como disciplina obrigatória e 83,3% como optativa. A carga horária varia de 20 a 80 horas; entretanto, a carga horária de 80 horas foi registrada em apenas 0,5% dos cursos¹⁷. Embora a inclusão de Libras na matriz curricular, mesmo que em formato optativo, represente uma conquista significativa, isso não implica em uma inclusão plena. Ainda assim, os profissionais de saúde continuam enfrentando dificuldades para compreender a identidade e as características específicas das pessoas surdas, bem como para estabelecer uma comunicação efetiva em língua de sinais, — no caso do Brasil a Libras⁹.

Outro tipo de desafio da comunicação que o indivíduo surdo enfrenta é a limitação do tempo de consulta⁹. Quando a comunicação é realizada em Libras, frequentemente é necessária uma explicação mais detalhada, por conta da própria estrutura da língua. Na ausência de um intérprete de Libras, o atendimento torna-se mais cansativo, tanto para o paciente quanto para o médico¹². Essa dificuldade é potencializada em situações de emergência, pois o principal canal para acionar socorro médico, como SAMU, Corpo de Bombeiros ou hospitais e UPAs (Unidade de Pronto Atendimento), é tradicionalmente o telefone, o que dificulta o acesso à informação e ao serviço rápido.

O estudo realizado pela Universidade Gallaudet¹⁸ aponta que a vulnerabilidade comunicacional experimentada por mulheres surdas pode estar relacionada a outras dimensões de desigualdade, como etnia e fatores socioeconômicos, configurando um cenário de exclusão e baixa adesão aos tratamentos de saúde. A pesquisa também demonstra que níveis mais elevados de educação em saúde estão associados a comportamentos de autocuidado e bem-estar¹⁹. Assim, os níveis de instrução, a vulnerabilidade comunicacional e as diferenças de classe social e etnia aumentam as desigualdades e geram maiores prejuízos quando observadas no grupo das mulheres surdas.

Os profissionais de saúde²⁰ possuem a responsabilidade de comunicar informações sobre diagnóstico e tratamento, pois é direito do paciente. Porém, devido à diferença linguística entre Libras e português, o diagnóstico ou tratamento pode não ser eficaz, já que ambas as partes podem não compreender corretamente. Por exemplo, o profissional pode dar uma orientação que não condiz com a queixa do paciente, devido à falta de compreensão.

Essa situação revela um comportamento comum entre as pessoas surdas, que frequentemente se sentem marginalizadas pela sociedade e pelas políticas públicas omissas quanto às suas necessidades de comunicação e acessibilidade²⁰.

O estudo realizado por Equy et al²¹ ressalta que, durante as entrevistas, as mulheres surdas relataram conseguir acesso aos intérpretes de língua de sinais em suas consultas previamente agendadas ou quando solicitavam esse serviço com antecedência. Entretanto, em situações de emergência, tiveram dificuldade, uma vez que ainda não há disponibilidade de intérpretes em regime de plantão de 24 horas nos hospitais.

A falta de intérpretes para a língua de sinais tem sido, por vezes, suprida por familiares ou amigos que assumem a função de intermediação. No entanto, conforme apontam Silva e Menezes²², os familiares não têm a qualificação necessária para exercer o papel de intérprete, o que pode resultar em falhas de comunicação, comprometendo o atendimento e até mesmo dificultando os procedimentos médicos. Segundo os autores, esse tipo de intermediação, embora feita de maneira voluntária, pode causar desconforto, interrupções e até problemas graves no atendimento²².

É importante destacar que, desde 2010, a Lei 12.319, (atualizada para Lei nº 14.704/2023) regulamenta a profissão de tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras). Esta lei visa garantir um atendimento mais acessível e digno para a população surda, mas a implementação efetiva dessas normas ainda enfrenta desafios, especialmente em relação à formação de profissionais capacitados e à oferta de serviços adequados nas unidades de saúde, como também a conscientização da sociedade sobre o papel deste profissional²³.

Vulnerabilidade Informacional e Educacional: invisibilização das necessidades em saúde da mulher surda

Esta categoria evidencia como a deficiência auditiva, aliada aos baixos níveis de letramento em saúde e exclusão educacional, compromete o conhecimento das mulheres surdas sobre seus corpos, métodos contraceptivos, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de doenças. A ausência de campanhas acessíveis, materiais em Libras e iniciativas educativas inclusivas gera desinformação e amplia as desigualdades entre mulheres surdas e

ouvintes, principalmente em temas sensíveis como planejamento reprodutivo, exames preventivos e doenças crônicas.

Deste modo, esta categoria busca discutir a saúde feminina de uma forma ampla^{18,14-13}, considerando as especificidades e necessidades das mulheres surdas. Os estudos de Kulshunagar et al, Panko, Falchook et al ressaltam a importância de considerar a surdez como um fator que influencia significativamente diversos aspectos da saúde feminina, incluindo o acesso a exames preventivos, tratamentos e saúde mental^{18,14-13}. Kulshunagar et al¹⁸, destaca que as barreiras comunicacionais e a falta de materiais informativos adequados reduzem a realização de exames preventivos, comprometendo a saúde geral dessas mulheres. Panko¹⁴ acrescenta que muitas mulheres surdas são mais suscetíveis a gravidez indesejada por falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos eficazes, ocasionada pela ausência de campanhas acessíveis de prevenção para este público.

Diante desse contexto, revela a necessidade de políticas e práticas de saúde que sejam mais inclusivas e adaptadas às necessidades das mulheres surdas. O mesmo artigo¹⁹ apresenta um aumento significativo de mulheres surdas com o conhecimento sobre o câncer de mama, após a divulgação de campanhas acessíveis em Língua Americana de Sinais (ASL).

Kushalnagar et al. e Robles-Bykbaev^{18,11} em suas pesquisas, observaram que as mulheres surdas não possuíam o mesmo nível de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva em comparação às mulheres ouvintes, indicando um menor letramento sobre o tema. No estudo de Robles-Bykbaev¹¹, teve como foco o desenvolvimento de uma rede social personalizada para que mulheres surdas pudessem acessar informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Durante a tradução dos materiais, os pesquisadores constataram que as consultoras surdas selecionadas não apresentavam pleno conhecimento sobre o tema, o que evidencia a desigualdade de informação e de acesso ao conhecimento entre mulheres surdas e ouvintes.

O questionário aplicado por Payne em sua pesquisa¹², destaca a importância de os profissionais de saúde saberem se comunicar em língua de sinais. Uma das entrevistadas da pesquisa relatou que, durante o exame de mamografia, a radiologista conseguia entender alguns gestos, mas não se tratava da língua de sinais. Em determinados momentos,

a profissional não conseguia entender a paciente, que, por conta das características do exame, não pôde relatar a dor que sentia, o que poderia ter sido evitado com uma comunicação adequada.

As situações de saúde que acometem homens e mulheres surdos apresentam desafios semelhantes, principalmente no que diz respeito à comunicação com os profissionais. O pesquisador Falchook et al.¹³ relata o estudo de caso de uma mulher surda diagnosticada com afasia e Alzheimer, destacando as barreiras enfrentadas por médico e paciente durante o processo diagnóstico. Outro relato de estudo de caso de Chen et al.²⁴ descreve uma craniotomia para a retirada de um tumor em uma mulher surda, evidenciando o esforço das equipes em construir uma ponte comunicacional por meio de um intérprete de língua de sinais. Tais exemplos demonstram a necessidade de garantir o acesso à informação em diferentes áreas da medicina e saúde, visto que, quando se trata da saúde da mulher surda, as pesquisas geralmente se concentram no período reprodutivo. Entretanto, a saúde feminina não se limita a esse grupo específico de cuidados, abrangendo outras condições que também demandam atenção e acessibilidade comunicacional.

Todos esses fatores contribuem para que as mulheres surdas continuem sendo marginalizadas; primeiramente pela sociedade e, posteriormente, pelos serviços de saúde. Um ambiente que deveria acolher, oferecer atendimento adequado e informativo, em vez disso, se torna um espaço de constrangimento e desinformação. O que se observa é que a responsabilidade pela construção da comunicação parece recair sobre as mulheres surdas, quando, na realidade, cabe à equipe de saúde garantir uma comunicação assertiva e um atendimento humanizado.

Vulnerabilidade Reprodutiva e Sistêmica: iniquidades no cuidado à saúde gestacional e reprodutiva

Esta categoria abrange as múltiplas formas de negligência e desigualdade que impactam a saúde reprodutiva das mulheres surdas. A ausência de acolhimento no pré-natal, o despreparo profissional para lidar com gestantes surdas, o início tardio do acompanhamento, o desconhecimento sobre planejamento familiar e a insistência num atendimento exclusivamente pela comunicação oral reforçam um sistema de saúde excludente. Essa vulnerabilidade é sistêmica, pois se manifesta desde a infância,

por meio de uma perspectiva medicalizante. Tal abordagem é veiculada por profissionais da área da saúde e se inicia com orientações transmitidas aos familiares desde o nascimento dessa mulher surda, perdurando por todas as fases de sua vida.

A vulnerabilidade em saúde para a mulher surda é particularmente intensificada durante seu período reprodutivo gestacional, impactando não apenas sua saúde física e mental, mas também seu bem-estar social e econômico²⁵.

Estudos reforçam que essas vulnerabilidades podem ser agrupadas em diversas categorias, destacando-se a ausência de acompanhamento médico no pré-natal e pós-parto, o que compromete a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto da criança. Essa realidade não se restringe apenas às mulheres surdas, mas se insere dentro de um contexto maior de desigualdade de acesso a cuidados de saúde, que, muitas vezes, se transforma em iniquidade²⁶⁻²⁷. Tais iniquidades resultam de relações de poder que distribuem de forma desigual o acesso aos recursos, bens e serviços de saúde, evidenciando disparidades nas condições de saúde e no nível de risco entre diferentes grupos populacionais²⁸⁻²⁹.

As desigualdades frequentemente se refletem no campo da saúde, manifestando-se em diferentes condições clínicas, variações nos níveis de risco e acesso desigual aos recursos do sistema de saúde. No contexto do pré-natal, o objetivo central é assegurar o desenvolvimento saudável do feto, garantir um parto seguro para a gestante e a vida do recém-nascido. Além disso, o pré-natal envolve aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas, fundamentais para o bem-estar da gestante²⁸.

Entretanto, pesquisas indicam que mulheres surdas não recebem o mesmo nível de acompanhamento durante o pré-natal e o puerpério em comparação às mulheres ouvintes. Estudos^{3,30,6,10} apontam que um dos fatores mais cruciais é a comunicação, especialmente se for a primeira gestação. Adicionalmente, outro aspecto relevante é o despreparo da equipe de saúde no atendimento e acompanhamento dessas mulheres, o qual está diretamente ligado a falta de conhecimento sobre a identidade e cultura surda.

O Ministério da Saúde do Brasil, desde 2005, orienta que o pré-natal deve ser iniciado precocemente, preferencialmente até 12 semanas, um indicador de qualidade no cuidado²⁸. No entanto, Adigun e Mngomezulu⁶, em um artigo realizado na Nigéria, relatam que as mulheres surdas nige-



rianas frequentemente iniciam o acompanhamento pré-natal tardiamente, devido às dificuldades de acessibilidade e comunicação. O mesmo estudo também apontou que essas mulheres percorrem longas distâncias para encontrar um atendimento acessível em língua de sinais, sendo o nível socioeconômico o fator adicional para o início tardio do acompanhamento.

Além disso, o artigo de Costa et al.³, revelou que muitas mulheres surdas eram mães solteiras, o que destaca a ausência de estratégias de planejamento familiar adequadas para esse grupo. Embora a Política de Planejamento Familiar esteja disponível para todos, as mulheres surdas frequentemente não buscam esses serviços por desconhecimento ou enfrentam barreiras na comunicação no atendimento^{31,10}. A profundidade dessa questão é demonstrada por Barbosa et al.¹⁰, que ao realizar sobre planejamento familiar, constatou que a maioria das participantes presentes não compreendia o conceito de planejamento da gravidez nem as formas de evitá-la, não sendo familiarizado com o termo 'planejamento reprodutivo'. Ao tentar discutir o tema, as mulheres mencionaram ideias relacionadas à dinâmica familiar e às barreiras de comunicação, e não incluíram palavras relativas a contraceptivos em seus discursos¹⁰.

Essas desigualdades no acesso à saúde, o descompasso entre os serviços oferecidos e as necessidades das mulheres surdas reforçam a urgência de ajustes nas políticas públicas de saúde, especialmente no que diz respeito à acessibilidade comunicacional e ao planejamento familiar, para que essas mulheres possam usufruir de cuidados de saúde adequados e integrais durante toda a gestação e o pós-parto.

Esses relatos evidenciam que, na maioria das vezes, os profissionais de saúde no Brasil estão preparados para atender apenas ao público ouvinte, o que gera um atendimento desprovido de dignidade e segurança tanto para as mulheres surdas quanto para os filhos dessas mulheres, uma vez que as informações essenciais não são comunicadas de forma adequada.

Vale destacar que o despreparo dos profissionais se inicia desde quando a paciente é criança. O estudo de Cruz e Quadros³² argumenta que os próprios médicos e fonoaudiólogos insistem em métodos antigos e precários para a aquisição da linguagem, reforçando a ideia do oralismo, que

ainda permeia as outras áreas da saúde, conforme aponta nossa revisão.

Conclusão

A revisão de literatura destaca que as mulheres surdas enfrentam barreiras significativas ao buscar atendimento de saúde, principalmente relacionadas à comunicação acessível e a informações adequadas. A partir da coleta de dados esta revisão revelou que, independente da localização geográfica ou da língua de sinais utilizada, as mulheres surdas encontram dificuldades semelhantes no atendimento de saúde, seja no pré-natal, consultas de rotinas, exames preventivos ou em consultas de emergência.

A ausência de intérpretes de língua de sinais e a inadequação dos materiais informativos são problemas recorrentes que comprometem a qualidade do atendimento. Somado a isso, a impaciência e a desqualificação de alguns profissionais de saúde agravam essas dificuldades. Para superar essas barreiras é fundamental a implementação de políticas públicas que promovam a formação continuada de profissionais da saúde em Libras e a inclusão de intérpretes nos serviços de saúde, como também a aplicabilidade dessas políticas públicas; consequentemente, assim será possível garantir o direito à saúde dessas mulheres surdas, assegurado pela Lei 10.436/2002⁵ e possibilitando a continuidade de um atendimento digno e de qualidade a elas.

Por iniciativa do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, o Brasil conta com a central de intérprete de Libras em diferentes regiões. Um exemplo de destaque é a Central de Interpretação de Libras, na cidade de Goiânia, no Brasil. Cujo órgão responsável é a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Políticas Afirmativas (SMDHPA), com o objetivo de garantia de direitos linguísticos e inclusão social. Os serviços oferecidos são desde a intermediação do Português para Libras e de Libras para o Português em serviços de saúde, justiça e documentação civil³³.

Outro exemplo de políticas públicas em tramitação é o Projeto de Lei nº 1752/22, que autoriza a entrada e a permanência de intérpretes de Libras em hospitais e clínicas para acompanhar pacientes com deficiência auditiva que necessitem de cuidados médicos (Agência Câmara de Notícias)³⁴. Já o Projeto de Lei nº 342/24, determina que hospitais de médio e grande porte mantenham, em seus serviços



de urgência e emergência, ao menos um intérprete de Libras de plantão ou em sobreaviso (Agência Câmara de Notícias)³⁵. Ambas as propostas representam avanços significativos e atendem às necessidades da população surda. Conforme apontado por Silva e Menezes²², muitas vezes, são os familiares que assumem o papel de intérpretes, o que reforça a importância do PL nº 342/24³⁵, ao transferir essa responsabilidade para as instituições de saúde, diminuindo o ônus sobre os surdos de contratarem intérpretes por conta própria, conforme Equy et al.²¹ demonstra, assim como também apresenta a importância de intérpretes de língua de sinais de plantão para casos de urgência e emergência.

Identificou-se que a maioria das pesquisas desta revisão de literatura foi realizada por homens e pessoas ouvintes. Além da falta de estudos com a perspectiva feminina, ressaltamos a importância de reconhecer e valorizar as vivências linguísticas e culturais dessas mulheres como forma de ampliar o entendimento sobre a saúde das mulheres surdas. Vale ressaltar, ainda, a carência de estudos que abordem os diversos aspectos da saúde feminina surda, evidenciando que o cuidado com a saúde das mulheres ultrapassa os limites da fisiologia e envolve dimensões sociais, culturais e identitárias..

Referências

- Havrilla E. Defining Vulnerability. *Madridge J Nurs*. 2017; 2(1): 63-68. doi: 10.18689/mjn-1000111
- Lagares XC. Qual política linguística?: desafios glotopolíticos contemporâneos. São Paulo: Parábola; 2018.
- Costa AA, Vogt SE, Ruas EFG, et al. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Rev Fund Care Online*. 2018;10(1):123-129.
- IBGE. PNS 2019: País tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência [Internet]. Brasília: IBGE; 2021 [citado 2025 Jul 20]. 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>
- Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 25 abr 2002 [citado 2025 Jul 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm
- Adigun OT, Mngomezulu TP. "They forget I'm deaf": exploring the experience and perception of deaf pregnant women attending antenatal clinics/care. *Ann Glob Health*. 2020; 86(1):110. doi: 10.5334/aogh.2942.
- Oermann MH, Knafl KA. Strategies for completing a successful integrative review. *Nurse Author Ed*. 2021; 31(3-4): 65-68. doi:10.1111/nae2.30.
- Ministério da Educação (BR). Cartilha: O direito à educação de surdos e de deficientes auditivos: o que fazer e onde procurar [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2007 [citado 2025 Ago 06]. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192
- Luengo-Rubalcaba S, Abad-García R, Tiscar-Gonzalez V. Accesibilidad de las mujeres sordas al sistema público sanitario del País Vasco. *Gac Sanit*. 2020 ;34(6): 608-14. doi:10.1016/j.gaceta.2019.03.004.
- Barbosa GF, Fernandes Berto L, Teixeira de Araujo Moraes SD, Ferreira-Filho ES, Bahamondes L, Chada Baracat E, Soares-Junior JM, Sorpreso ICE. Knowledge of contraceptive methods among deaf women: a qualitative study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2025 Feb; 30(1): 20-26. doi: 10.1080/13625187.2024.2429373. Epub 2024 Dec 13. PMID: 39671001.
- Robles-Bykbaev Y, Oyola-Flores C, Robles-Bykbaev VE, López-Nores M, Ingavélez-Guerra P, Pazos-Arias JJ, et al. A Bespoke Social Network for Deaf Women in Ecuador to Access Information on Sexual and Reproductive Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct 17; 16(20): 3962. doi: 10.3390/ijerph16203962. PMID: 31627417; PMCID: PMC6843236.
- Payne DA, Terraschke A, Yoshida K, Osasah VA. Aotearoa New Zealand Deaf women's perspectives on breast and cervical cancer screening. *N Z Med J*. 2023;136(1576): 40-48. Published 2023 May 26. doi:10.26635/6965.5995.
- Falchhook AD, Mayberry RI, Poizner H, Burtis DB, Doty L, Heilman KM. Sign language aphasia from a neurodegenerative disease. *Neurocase*. 2013;19(5): 434-44. doi: 10.1080/13554794.2012.690427. Epub 2012 Jul 24. PMID: 22823942; PMCID: PMC3501578.
- Panko TL. Reproductive justice for the Deaf community. *Obstet Gynecol*. 2022;140(4): 560-4. doi:10.1097/AOG.0000000000004944.
- Iachinski LT, et al. A inclusão da disciplina de Libras nos cursos de licenciatura: visão do futuro docente. *Audiol Commun Res*. 2019; 24: e2070. doi:10.1590/2317-6431-2018-2070.
- Nepomuceno SR, Paiva JS, Lima HF, Bezerra BH, Nogueira VTF, Rouberte ESC. Assistência de Enfermagem a uma Paciente Surda Hospitalizada: Relato Reflexivo de uma Experiência. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2022 [citado 2025 Ago 07]; 96(38): e-021235. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/raaid/article/view/1349>
- Mazzu-Nascimento T, Melo DG, Evangelista DN, Silva TV, Afonso MG, Cabello J, et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. *Audiol Commun Res*. 2020; 25: e2361. doi:10.1590/2317-6431-2020-2361.
- Kushalnagar P, et al. Deaf women's health: adherence to breast and cervical cancer screening recommendations. *Am J Prev Med*. 2019; 57(3): 346-54. doi:10.1016/j.amepre.2019.04.017.
- Tran DB, Pham TDN, Nguyen TT. The influence of education on women's well-being: Evidence from Australia. *PLoS One*. 2021 Mar 24;16(3): e0247765. doi: 10.1371/journal.pone.0247765. PMID: 33760853; PMCID: PMC7990187.



20. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. ATENDIMENTO À PESSOA SURDA QUE UTILIZA A LÍNGUA DE SINAIS, NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 24º de dezembro de 2010 [citado 23 de jul de 2025];15(4). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20359>
21. Equy V, Derore A, Vassort N, Branchet F, Mongourdin B, Sergeant F. Évaluation des actions augmentant l'accessibilité aux soins des patientes sourdes enceintes. *J Gynécol Obstét Biol Reprod (Paris)*. 2012; 41(6): 561–5. doi:10.1016/j.jgyn.2012.04.017.
22. Silva LI, Menezes AMC. Libras: Atendimento e Acompanhamento no Ambiente Hospitalar. *Id Online Rev Mult Psic* [Internet]. 2020;14(52): 892-902 [citado 2025 Jun 24]. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2767/4305>.
23. Brasil. Lei nº 14.704, de 25 de outubro de 2023. Altera a Lei 12.319, de 1º de setembro de 2010, para dispor sobre o exercício profissional e as condições de trabalho do profissional tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 26 out 2023 [citado 2025 jul 25]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14704.htm
24. Chen KT, Chen YR, Hsu PW, Wei KC. Awake Craniotomy for a Left Pan-Hippocampal Diffuse Low-Grade Glioma in a Deaf and Mute Patient Using Sign Language. *World Neurosurg*. 2020;134:255-8. doi:10.1016/j.wneu.2019.11.129.
25. Mitra M, McKee MM, Akobirshoev I, Ritter GA, Valentine AM. Pregnancy and Neonatal Outcomes Among Deaf and Hard of Hearing Women: Results From Nationally Representative Data. *Womens Health Issues*. 2021 Sep-Oct;31(5):470-477. doi: 10.1016/j.whi.2021.03.005. Epub 2021 Apr 20. PMID: 33888398; PMCID: PMC8448895.
26. Sheikh J, Allotey J, Kew T, Khalil H, Galadanci H, Hofmeyr GJ, Abalos E, Vogel JP, Lavin T, Souza JP, Kaur I, Ram U, Betran AP, Bohren MA, Oladapo OT, Thangaratinam S. Vulnerabilities and reparative strategies during pregnancy, childbirth, and the postpartum period: moving from rhetoric to action. *EClinicalMedicine*. 2023 Dec 6;67:102264. doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102264. PMID: 38314056; PMCID: PMC10837549.
27. Silva CS, Brandão S, Azevedo AR, Prata AP. Factors that interfere in maternal perception of security at postpartum. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2024; 24: e20230130. doi:10.1590/1806-9304202400000130.
28. Ministério da Saúde (BR). Saúde Materna [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [2024, citado 2025 jun 04]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-a-a-z/saude-da-mulher/saude-materna>
29. Prentice KR, Beitelshoes M, Hill A, Jones CH. Defining health equity: A modern US perspective. *iScience*. 2024 Nov 5; 27(12): 111326. doi: 10.1016/j.isci.2024.111326. PMID: 39640575; PMCID: PMC11617406.
30. Panko TL, Cuculick J, Albert S, et al. Experiences of pregnancy and perinatal healthcare access of women who are deaf: a qualitative study. *BJOG*. 2023;130(5): 514-521. doi:10.1111/1471-0528.17300
31. Pinheiro Filho TRCP, Silva Filho JCB, Gonçalves ER, Dantas AMM, Hyppólito SB. Análise do conhecimento sobre DSTs e planejamento familiar entre deficientes auditivos e ouvintes de uma escola pública de Fortaleza. *Rev. bras. educ. espec.* 16 (1) Abr 2010 <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000100011>
32. Cruz CR, Quadros RM de. Aquisição e avaliação da linguagem na língua de sinais. *Distúrb Comun* [Internet]. 2025 Jun 26 [citado 2025 Ago. 01]; 37(2): e70389. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/70389>
33. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Centrais de Interpretação de Libras Internet. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; [citado 2025 Out 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/acoes-e-programas/centrais-de-interpretacao-de-libras>
34. Brasil. Projeto garante presença de intérprete de Libras para acompanhar paciente surdo em hospital [Internet]. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2022 Mar 22 [citado 2025 Ago. 07]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/898235-projeto-garante-presenca-de-inteprete-de-libras-para-acompanhar-paciente-surdo-em-hospital>
35. Brasil. Projeto torna obrigatória presença de intérprete de Libras na emergência de hospitais [Internet]. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2024 Fev 05 [citado 2025 Ago. 07]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1040321-projeto-torna-obrigatoria-presenca-de-inteprete-de-libras-na-emergencia-de-hospitais/>



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

