Revista Práxis, v. 18, 1sup (2026): Germinando Ciência: Pesquisas de pessoas que gestaram (2022–2025)
ISSN online: 2176-9230
Submetido em: 09/04/2026 Aprovado em: 04/11/2026

(Dossiê) Conhecimentos e demandas de sujeitos surdos a respeito de saúde mental integrando ensino em saúde através de vídeos educativos

(Dossier) Knowledge and needs of deaf individuals regarding mental health: integrating health education through educational videos

[1] Deise Schroeter
[2] Vanize Martins Flores
[3] Gabriela Profeta
[4] Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira

RESUMO

Há poucos materiais sobre saúde mental acessíveis em língua de sinais para pessoas surdas. Este estudo qualitativo, exploratório e descritivo investigou as experiências, os conhecimentos e as necessidades de adultos surdos em relação à saúde mental. Foram entrevistados on-line, em Libras, cinco sujeitos surdos (quatro homens e uma mulher). As entrevistas foram analisadas utilizando a técnica de análise de conteúdo (segundo Ruiz Olabuénaga), que revelou quatro eixos de discussão: Experiências em saúde mental, Conhecimentos sobre saúde mental, Onde buscam ajuda e Temas de interesse em saúde mental. Os resultados evidenciaram a falta de acessibilidade nos serviços e nos conteúdos de saúde mental e a importância de profissionais fluentes em Libras e conhecedores da cultura surda. Relacionamentos, hábitos de vida saudáveis e formas de lidar com emoções como tristeza, depressão e estresse emergiram como principais temas de interesse. A partir dessas demandas, foram produzidos quatro vídeos psicoeducativos acessíveis, em Libras, com legenda e voz, publicados no YouTube e divulgados às comunidades surda e ouvinte por redes sociais. Conclui-se que o acesso a informações de saúde mental na própria língua é condição para que pessoas surdas cuidem de seu bem-estar e do de seus pares e exerçam plenamente sua cidadania.
Palavras-chave: surdez. saúde mental. libras. vídeos psicoeducativos

ABSTRACT

Few mental health materials are available in sign language for deaf people. This qualitative, exploratory and descriptive study investigated the experiences, knowledge and needs of deaf adults regarding mental health. Five deaf subjects (four men and one woman) were interviewed online in Libras (Brazilian Sign Language). The interviews were analyzed using content analysis (according to Ruiz Olabuénaga), which revealed four axes of discussion: Experiences in mental health, Knowledge about mental health, Where they seek help, and Topics of interest in mental health.The results showed a lack of accessibility in mental health services and content and the importance of professionals who are fluent in Libras and familiar with Deaf culture. Relationships, healthy habits and ways of dealing with emotions such as sadness, depression and stress emerged as the main topics of interest. Based on these demands, four accessible psychoeducational videos were produced in Libras, with subtitles and voice-over, published on YouTube and shared with the deaf and hearing communities through social media. Access to mental health information in their own language is a condition for deaf people to care for their own well-being and that of their peers, and to fully exercise their citizenship.
Keywords*: deafness. mental health. brazilian sign language. psychoeducational videos.*

1 Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. Psicóloga clínica e consultora em inclusão.

2 Doutoranda em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestra em Educação e Estudos Culturais pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Integrante do Núcleo de Inclusão e Diversidade (NID) e vice-coordenadora da Comissão Própria de Avaliação (CPA) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS

3 Psicóloga pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Pós-graduanda em Psicologia Positiva pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

4 Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Censo Demográfico 2022, o Brasil tem 2,555 milhões de pessoas com 2 anos ou mais que têm muita dificuldade ou não conseguem de modo algum ouvir, mesmo com aparelho auditivo, o que corresponde a 1,3% dessa população (IBGE, 2026). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, que investigou pela primeira vez o uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras), mostrou que, entre as pessoas de 5 a 40 anos com deficiência auditiva, 22,4% sabiam usar a língua, percentual que chega a 61,3% (43 mil pessoas) entre as que não ouvem de forma alguma (IBGE, 2021).

Esses dados revelam um contingente expressivo de pessoas que vivenciam o mundo de forma predominantemente visuoespacial, com hábitos e modos de comunicação próprios (Vieira; Peixoto, 2018). Nessa perspectiva, a surdez é compreendida como diferença linguística e cultural, e não como deficiência a ser corrigida, e os surdos constituem uma minoria linguística que compartilha língua, valores e formas de socialização (Soleman; Bousquat, 2021). No campo da saúde, porém, ainda predomina o discurso clínico-terapêutico, o que torna necessário incorporar a língua de sinais e os aspectos socioculturais ao cuidado (Vianna; Andrade, 2022).

Essa minoria é marginalizada no acesso à saúde: poucos profissionais têm formação em Libras, faltam intérpretes nos atendimentos e os conteúdos digitais raramente são acessíveis (Pimentel; Conde; Mendes, 2018; Rodrigues; Lago; Paz, 2023). Por isso, pessoas surdas recorrem menos aos profissionais e às fontes oficiais e buscam informações na comunidade surda, entre familiares e amigos e nas redes sociais (Kritzinger, 2011; Almusawi et al., 2021). Durante a pandemia de COVID-19, apenas 1% de adultos surdos em situação de risco apontou o profissional de saúde como principal fonte de informação (Kushalnagar et al., 2021). Embora eficazes para a circulação da informação, essas fontes informais nem sempre são precisas e podem gerar desinformação e lacunas no conhecimento (Paludneviciene et al., 2021).

Na saúde mental, especificamente, os estudos com a população surda ainda são escassos e de qualidade limitada (Rogers et al., 2024), e apontam, de forma geral, a necessidade de acessibilidade em Língua de Sinais no atendimento. Os fatores que afetam a saúde mental das pessoas surdas parecem ligados a problemas sociais, comportamentais e de comunicação, e não à surdez em si (Brown; Cornes, 2015). O desconhecimento da Libras pela sociedade afasta os surdos da família e do convívio social, gerando angústia e ansiedade que podem evoluir para quadros como fobia social, depressão e ideação suicida (Cabral, 2021).

Nesse sentido, esta pesquisa buscou conhecer as fontes de informação, os conhecimentos e as necessidades de pessoas surdas sobre saúde mental, que subsidiaram a elaboração de quatro vídeos psicoeducativos acessíveis, publicados no YouTube.

Este estudo foi desenvolvido durante duas gestações da autora principal no mestrado profissional, iniciado em dezembro de 2020. A primeira, por fertilização in vitro, acompanhou as atividades acadêmicas remotas e o estágio em docência, até o nascimento da primeira filha, em setembro de 2021. Após a licença-maternidade, as entrevistas, a análise e a produção dos vídeos foram atravessadas por uma gestação gemelar, com perda de um dos bebês e nascimento da segunda filha, em agosto de 2023. Essas experiências exigiram a prorrogação do mestrado, concluído em novembro de 2024, e integram o contexto de produção deste conhecimento, em consonância com esta edição especial.

2 MÉTODO

A pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira, descritiva e exploratória, investigou por meio de entrevista semiestruturada os conhecimentos e as necessidades de pessoas surdas sobre saúde mental; a

segunda consistiu na produção de quatro vídeos acessíveis sobre os temas identificados. O cronograma foi readequado ao longo do estudo, em razão da gestação e da ampliação das etapas de produção e divulgação dos vídeos.

Sujeitos

O convite foi divulgado em redes sociais, em Libras e em texto, a pessoas surdas usuárias de Libras. Foram incluídos adultos autônomos quanto à comunicação e à tomada de decisão que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado por escrito e em vídeo sinalizado, com garantia de sigilo, anonimato e direito de desistência sem prejuízo.

Entre março e maio de 2022, foram entrevistadas as cinco primeiras pessoas que se candidataram (quatro homens e uma mulher, de 22 a 41 anos), identificadas como S1 a S5. A suficiência da amostra foi confirmada após a análise, pela recorrência de conteúdos (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

Quatro residem em Porto Alegre ou região metropolitana, e um no interior do Rio Grande do Sul. Dois cursam o ensino superior, dois concluíram o ensino médio e um tem curso técnico; todos trabalham, e quatro têm renda de até dois salários-mínimos. Em todos os casos, a surdez foi identificada na primeira infância, e três estudaram sempre em escola de surdos. Todos são as únicas pessoas surdas em suas famílias e, em geral, apenas a mãe ou outro familiar sabe Libras; dois usam aparelho auditivo e também se comunicam oralmente.

Instrumento e coleta de dados

A entrevista semiestruturada abordou os conhecimentos sobre saúde mental, os temas de interesse e as fontes de informação dos sujeitos. Por se tratar de línguas de modalidades distintas, o roteiro passou por tradução interlingual e intermodal, que reconstrói os sentidos na gramática visual-espacial da Libras (Quadros; Segala, 2015; Rodrigues, 2018), com paráfrases para conceitos de saúde sem sinais-termo convencionados (Chaveiro et al., 2013; Ribeiro; Abreu; Castro, 2021). A tradução foi feita pela Tradutora Intérprete de Libras da UFCSPA com a pesquisadora, priorizando a equivalência de sentido, e ajustada após uma entrevista piloto.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, psicóloga, por videoconferência (Zoom) e gravadas. A pesquisadora traduziu as gravações para o português, com revisão da Tradutora Intérprete, preservando o sentido das falas, e as transcreveu na íntegra.

Análise dos dados

Utilizou-se a análise de conteúdo de Ruiz Olabuénaga (2009), para quem o texto está implicado em um contexto de sentidos acessível por leitura analítica. Após a leitura repetida das transcrições e a revisão dos vídeos em Libras, as falas foram organizadas em quatro eixos definidos a priori, correspondentes aos blocos do roteiro: (1) experiências em saúde mental; (2) conhecimentos sobre saúde mental; (3) onde buscam ajuda; e (4) temas de interesse. Em cada eixo, identificaram-se unidades de significado (trechos com uma ideia completa), codificadas manualmente. Os códigos foram agrupados por semelhança de sentido, originando dez categorias e três subcategorias (Figura 1), que foram discutidas entre a pesquisadora e a orientadora até o consenso e interpretadas à luz da literatura (Mozzato; Grzybovski, 2011).

Produção dos vídeos

A segunda etapa adaptou o método de Echer (2005) para construção de materiais educativos em saúde: revisão da literatura especializada; elaboração dos roteiros; validação pela equipe técnica (psicóloga mestranda, orientadora, auxiliar de pesquisa e Tradutora Intérprete de Libras); gravação e edição; inserção de legendas; e publicação no YouTube. A revisão da literatura, que também fundamentou o referencial teórico deste artigo, foi narrativa e não sistematizada, realizada entre 2021 e 2023 nas bases PubMed, LILA-

CS, SciELO, BVS e Portal de Periódicos da CAPES, com os descritores saúde mental e surdez; Psicologia e surdos; Psicologia e Língua de Sinais; Saúde mental e Língua de Sinais; Surdos e fontes de informação; e Surdos e acesso à saúde. Os estudos foram selecionados intencionalmente, considerando sua pertinência aos temas saúde mental, acesso à saúde e Libras. A revisão foi complementada por dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) e documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). Por não se tratar de uma revisão sistemática ou integrativa, não foram adotados protocolos formais de seleção. Os temas dos vídeos vieram da análise: as categorias do Eixo 4 definiram três vídeos (sofrimento psíquico e depressão; hábitos de vida saudáveis; relacionamentos), e o vídeo sobre comunicação partiu das barreiras identificadas no Eixo 1.

Cada roteiro foi fundamentado em fontes científicas e institucionais; no vídeo sobre sofrimento psíquico e depressão, por exemplo, utilizaram-se o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) e materiais da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). O Vídeo 2: “Sobre hábitos de vida saudáveis”, que apareceu como sugestão do Sujeito 4, versa sobre autocuidado em saúde, partindo do conceito de saúde integral, preconizado pela OMS como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”. (OMS, 1948). O último vídeo, “Vamos falar sobre relacionamentos (em Libras)?”, partiu do desejo dos sujeitos de compreender as relações e seus conflitos (S3). O roteiro baseou-se no conceito de relacionamento saudável e em temas associados, como o autoconhecimento, apontado por Rogers (1975) como base para relações genuínas e autênticas.

A adaptação priorizou informações essenciais e de aplicação prática, como a diferença entre tristeza e depressão, os sinais de alerta e a quem recorrer, em frases curtas e linguagem informal, para favorecer a tradução intermodal para a Libras (Quadros; Segala, 2015). A equipe técnica revisou os roteiros quanto à correção das informações e à clareza da linguagem.

Nas gravações, a pesquisadora apresentou o contexto e o tema de cada vídeo, e a Tradutora Intérprete sinalizou o conteúdo em Libras e reuniu as gravações em uma única tela; a pesquisadora inseriu as legendas. Os vídeos foram publicados em junho de 2023, de forma gratuita e com acessibilidade (Libras, legenda e voz), no canal www.youtube.com/@saudementallibras, e divulgados aos sujeitos e às comunidades surda e ouvinte por redes sociais, pelo método “bola de neve”.

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Declaração de Helsinque (World Medical Association, 2013) e as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016 (Brasil, 2012, 2016), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (CAAE 48680021.0.0000.5345; Parecer nº 4.905.384). Os dados foram utilizados exclusivamente para fins científicos, com anonimato dos sujeitos.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os quatro blocos de perguntas sobre saúde mental deram origem aos eixos temáticos e às categorias apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Eixos temáticos e categorias

EIXO 1	EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL
CATEGORIA 1	Positivas
CATEGORIA 2	Negativas 1.1.O que não é papel do psicólogo 1.2 Prescritor de remédios 2.3. Falta de acessibilidade
CATEGORIA 3	Não tiveram experiências
EIXO 2	CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE MENTAL
CATEGORIA 1	Sintomas
CATEGORIA 2	Desconhecimento
EIXO 3	ONDE BUSCAM AJUDA
CATEGORIA 1	Amigos ou Psicólogo
CATEGORIA 2	Falta de acessibilidade conteúdos na internet
EIXO 4	TEMAS DE INTERESSE EM SAÚDE MENTAL
CATEGORIA 1	Relacionamentos
CATEGORIA 2	Hábitos saudáveis
CATEGORIA 3	Como lidar com emoções: Tristeza, depressão e estresse

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Eixo 1 – Experiências em saúde mental

A primeira categoria reúne experiências positivas com psicólogos, em atendimentos individuais ou em grupos de apoio, sempre associadas ao fato de o profissional ser bilíngue: “fui num psicólogo que sabe Libras” (S1); “Hoje tem psicólogo que sabe Libras. Comunicação e conversa ok. Desabafo, alivia comparação, troca sobre saúde mental, descobrir coisas, consciência, conselho… agora percebo as coisas” (S3). As falas evidenciam o valor da comunicação direta, e o Sujeito 3 chega a nomear os benefícios da experiência.

A segunda categoria, “Experiências negativas”, reúne relatos marcados por dificuldades comunicacionais e pela mediação dos pais nas consultas: “fui junto com a minha mãe em um psicólogo ouvinte, mas não conseguia me comunicar, não tinha intérprete, escrevia e oralizava, mas não entendia [...] Ela não conhecia a cultura surda” (S5); “Antes não tinha psicólogo que sabia Libras. Dependia da família junto para interpretar [...] Precisa ser frente a frente os dois (paciente e profissional) sentir e contar e não junto com mãe ou pai ou intérprete” (S3). Apenas um sujeito não teve experiência com psicoterapia, embora a desejasse, por não conhecer um profissional bilíngue. A acessibilidade aparece, assim, como ponto crucial: sua presença marca as experiências positivas, e sua ausência, as negativas.

Esses achados dialogam com a literatura, que associa as dificuldades de pessoas surdas nos serviços de saúde à falta de profissionais capacitados em Libras e de intérpretes (Rodrigues; Lago; Paz, 2023), mas também mostra que o atendimento adequado é possível quando os profissionais criam novas formas de comunicação (Romano; Serpa Jr., 2021). O sofrimento psíquico de pessoas surdas não decorre da surdez em si (Solé, 2005;

Buzar, 2015), mas das condições comunicacionais em que se desenvolvem: a privação de linguagem na infância e a exclusão das conversas familiares associam-se a maior risco de depressão e ansiedade na vida adulta (Kushalnagar et al., 2020; McRae et al., 2025).

As experiências negativas desdobraram-se em três subcategorias. A primeira, "O que não é o papel do psicólogo", reúne relatos sobre condutas inadequadas, como no caso do Sujeito 5, cujo psicólogo se alinhou à família diante de sua orientação sexual: "O psicólogo achava que a minha família estava certa e eu não [...] fazer A-U-D-I-S-M-O, me oprimir [...] Parece que o profissional só queria atender e apoiar a minha família e não a mim e minha identidade surda".

Na categoria 2, "O psiquiatra como prescritor de remédios", encontramos falas que vinculam o psiquiatra apenas à medicação: "É para medicamento, conheço sim" (S1); "Às vezes tomo remédio [...] Psiquiatra escreve no papel, óbvio. Eu preciso de um lugar que tenha Libras" (S4). Esse achado dialoga com a trajetória da Psiquiatria, marcada pela aproximação com a indústria farmacêutica e pela busca de marcadores biológicos para os transtornos mentais (Alcântara; Vieira; Alves, 2022). Nas consultas sem acessibilidade, o foco medicamentoso parece reforçado: diante da barreira comunicacional, a prescrição torna-se a alternativa disponível, em detrimento da escuta.

A subcategoria "Falta de acessibilidade", reúne conteúdos presentes em todas as entrevistas: "Aqui em S.C. quase ninguém sabe Libras, só tem intérprete na prefeitura, mas está sempre com a agenda lotada" (S2); "Não tem psiquiatra que sabe Libras. Já participei de consultas só por escrito e com familiar junto" (S3).

A escassez de profissionais bilíngues em saúde mental pode ser atribuída à ausência de Libras na formação em saúde e na educação permanente e ao menor interesse em atender uma população numericamente menor e que busca menos os serviços. Forma-se um ciclo (poucos profissionais bilíngues, menor procura e desconhecimento das necessidades dessa população), reforçado por sua invisibilidade social. A falta de compreensão das diferenças culturais e linguísticas das pessoas surdas gera falhas de comunicação com psicólogos (Pereira; Araújo; Silva, 2020), e a mediação por intérprete pode inibir a abordagem de questões pessoais, interferir no vínculo terapêutico e introduzir a interpretação de um terceiro no que o paciente comunica (Aguiar et al., 2021; Noboli; Abrão, 2022).

Por outro lado, o atendimento bilíngue favorece o acolhimento: no estudo de caso de Buzar (2015), falar a língua da paciente e não tratar a surdez como doença fortaleceu a transferência. Para psicólogas bilíngues, atender em Libras é também um ato ético e político, que reconhece a pessoa surda sem pretender corrigi-la (Silva; Rodrigues, 2024).

Eixo 2 – Conhecimentos sobre saúde mental

A categoria "Sintomas" reúne falas que descrevem a saúde mental a partir de sintomas emocionais e de ações para seu alívio: "é quando tu tá estressado, tu estás cheio, tu não está bem emocionalmente [...] tu está muito ansioso" (S3); "A saúde da cabeça é tu ler, conversar, esclarecer, ter uma conversa suave, uma reflexão, te sentir bem" (S4). A saúde mental parece ser compreendida sobretudo a partir de situações de prejuízo, o que contrasta com o conceito da Organização Mundial da Saúde, que a define como um estado de bem-estar no qual a pessoa reconhece suas capacidades, lida com os estresses cotidianos, trabalha de forma produtiva e contribui para sua comunidade (OMS, 2022).

A categoria "Desconhecimento" revelou que nenhum sujeito conhecia o termo "saúde mental" ou seu sinal, e a pesquisadora precisou explicá-lo em todas as entrevistas.

Eixo 3 – Onde buscam ajuda

A categoria “Amigos ou psicólogo” reúne relatos de busca de apoio em conversas: “Particular, com psicóloga fora [...] Também converso com amigos, por câmera” (S1); “Converso com amigo. Meu amigo manda (informações). Eu não pesquiso” (S4). A categoria “Falta de acessibilidade dos conteúdos na internet” reúne relatos de barreiras nos conteúdos on-line: “pegava as dicas de qualquer ouvinte com vídeos que tem legenda” (S5); “Em Libras não tem nada. Só legenda” (S1).

Esses achados confirmam o predomínio das fontes informais entre pessoas surdas, já apontado na literatura, com risco de desinformação (Almusawi et al., 2021; Paludneviciene et al., 2021).

Eixo 4 – Temas de interesse em saúde mental

A categoria “Relacionamentos” expressa o desejo de compreender o impacto da comunicação nas relações: “sobre pessoas que brigam demais, sempre conflito, sobre relacionamentos difíceis” (S3); “comunicação com a família e com famílias onde têm pais surdos e filhos ouvintes ou vice-versa” (S4). Como únicos surdos de suas famílias, os sujeitos parecem buscar qualificar vínculos historicamente atravessados por barreiras comunicacionais (Kushalnagar et al., 2020; McRae et al., 2025). Essa vivência aproxima-se da solidão, fenômeno subjetivo gerado pela distância entre os relacionamentos existentes e os desejados, que pode ocorrer mesmo em meio a outras pessoas (Cacioppo et al., 2015); entre adultos surdos, foram identificados níveis elevados de isolamento social e solidão (Schäfer; Miles, 2023).

As categorias “Hábitos de vida saudáveis” (“parar de fumar, alimentação saudável”, S4) e “Como lidar com emoções (tristeza, depressão e estresse)” (“como ajudar a curar o meu estresse, sobre a tristeza e essa dor”, S2) revelam uma concepção ampla de saúde e a percepção de lacunas no acesso a informações sobre o próprio cuidado. A literatura respalda essas lacunas: pessoas surdas usuárias de línguas de sinais têm desfechos de saúde piores que os da população geral, e a falta de comunicação em sua língua favorece diagnósticos tardios (Emond et al., 2015; Rogers et al., 2024); a ansiedade tende a ser mais intensa entre elas (Santos; Silva, 2019); e alternativas à Libras, como escrita, leitura labial e familiares como intérpretes, mostram-se ineficientes (Vieira et al., 2023). A falta de acessibilidade atravessa, assim, todas as categorias, o que reforça o potencial dos vídeos em Libras para difundir conhecimentos sobre saúde mental entre pessoas surdas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa explorou as experiências e as necessidades de cinco sujeitos surdos adultos em relação à saúde mental. A falta de acessibilidade atravessou todos os eixos de análise: diretamente nas experiências, nos conhecimentos e na busca por ajuda, e indiretamente nos temas de interesse. Os sujeitos relataram pouco acesso a informações sobre saúde mental, situação agravada pela falta de comunicação na família e no convívio social. A comunicação mostrou-se, assim, determinante para a saúde mental, para a busca por serviços e para o exercício da cidadania.

Persistem, porém, obstáculos à implementação das políticas públicas. O Decreto nº 5.626/2005 tornou a Libras obrigatória apenas nos cursos de formação de professores e de Fonoaudiologia (Brasil, 2005), o que mantém lacunas na formação dos profissionais de saúde, a quem cabe remover as barreiras comunicacionais, como preconiza a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015).

Entre as limitações, destacam-se o número reduzido de sujeitos, recrutados por conveniência em um único estado, e a publicação dos vídeos em uma única plataforma. Estudos futuros podem aprofundar os processos educativos e psicoterapêuticos com pessoas surdas, os desafios dos profissionais que as atendem e a saúde mental de jovens surdos em idade escolar.

Por fim, a tessitura deste artigo foi entrelaçada à vivência da gestação, que imprimiu ritmos singulares à pesquisa e evidencia que o saber científico não se desvincula da vida. Explicitar esse percurso, em consonância com esta edição, busca valorizar uma produção intelectual que se reconhece implicada e situada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. C. et al. Clínica psicológica e políticas públicas: um olhar voltado para deficientes auditivos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7069-7076, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-252.

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019.

ALMUSAWI, H. *et al*. Disparities in health literacy during the COVID-19 pandemic between the hearing and deaf communities. **Research in Developmental Disabilities**, v. 119, 104089, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104089.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.

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: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 2005.

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: seção 1, Brasília, DF, p. 2-11, 7 jul. 2015.

BROWN, P. M.; CORNES, A. Mental health of deaf and hard-of-hearing adolescents: what the students say. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v. 20, n. 1, p. 75-81, 2015. DOI: https://doi.org/10.1093/deafed/enu031.

BUZAR, E. A. S. **Da Libras ao silêncio**: implicações do olhar winnicottiano aos sujeitos surdos em sofrimento psíquico grave. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/19809.

CABRAL, L. G. Saúde mental da pessoa surda no Brasil. **RECIMA21,** v. 2, n. 3, p. 316-325, 2021. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v2i3.173.

CACIOPPO, S. *et al*. Loneliness: clinical import and interventions. **Perspectives on Psychological Science**, v. 10, n. 2, p. 238-249, 2015. DOI: https://doi.org/10.1177/1745691615570616.

CHAVEIRO, N. *et al*. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 616-623, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004136.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022.

EMOND, A. *et al.* The current health of the signing Deaf community in the UK compared with the general population: a cross-sectional study. **BMJ Open**, London, v. 5, n. 1, e006668, 2015. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006668.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019**: ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pessoas com deficiência e as desigualdades sociais no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 58). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102317_informativo.pdf.

KRITZINGER, J. **Exploring the barriers and facilitators to health care services and health care information for deaf people in Worcester**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Stellenbosch University, Stellenbosch, 2011.

KUSHALNAGAR, P. *et al*. Adverse childhood communication experiences associated with an increased risk of chronic diseases in adults who are deaf. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 59, n. 4, p. 548-554, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.016.

KUSHALNAGAR, P. *et al*. Deaf adults at higher risk for severe illness: COVID-19 information preference and perceived health consequences. **Patient Education and Counseling**, v. 104, n. 11, p. 2830-2833, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.020.

McRAE, R. *et al*. “At home, I never felt included, I always felt on the outside”: deaf people’s perspectives on how inadequate access to childhood communication influences mental health outcomes. **BMC Public Health**, v. 25, 2392, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-025-23456-y.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000400010.

NOBOLI, A. F.; ABRÃO, L. G. M. O atendimento psicológico clínico para surdos: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 1192-1207, 2022. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-076.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: World Health Organization, 1948. Disponível em: https://www.who.int/about/governance/constitution/.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Depression**. Geneva: WHO, 13 set. 2021. Fact sheet.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health**: strengthening our response. Geneva: WHO, 17 jun. 2022. Fact sheet. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

PALUDNEVICIENE, R. *et al.* Perception of COVID-19 physical distancing effectiveness and contagiousness of asymptomatic individuals: cross-sectional survey of deaf and hard of hearing adults in the United States. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 2, e21103, 2021. DOI: https://doi.org/10.2196/21103.

PEREIRA, V. A.; ARAÚJO, K. V.; SILVA, J. L. A. Psicoterapia para pessoas com surdez: um processo de inclusão. **Revista Científica Novas Configurações: Diálogo Plural**, v. 1, n. 3, p. 12-22, 2020. Disponível em: http://www.dialogosplurais.periodikos.com.br/article/603c33c2a9539528a40acf22.

PIMENTEL, K. S.; CONDE, I. B.; MENDES, R. M. S. Produção e avaliação de vídeos em Libras para educação em saúde. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 181-196, 2018. DOI: https://doi.org/10.5902/1984686X24101.

QUADROS, R. M.; SEGALA, R. R. Tradução intermodal, intersemiótica e interlinguística de textos escritos em Português para a Libras oral. **Cadernos de Tradução**, Florianópolis, v. 35, n. esp. 2, p. 354-386, 2015. DOI: https://doi.org/10.5007/2175-7968.2015v35nesp2p354.

RIBEIRO, P. L. L.; ABREU, P. A.; CASTRO, H. C. Desenvolvimento de materiais didáticos voltados à educação em saúde para sensibilização de futuros profissionais de saúde sobre a inclusão de surdos. **Educação, Cultura e Comunicação**, v. 12, n. 23, 2021. Disponível em: https://seer.unifatea.edu.br/index.php/eccom/pt_BR/article/view/544.

RODRIGUES, C. H. Tradução e língua de sinais: a modalidade gestual-visual em destaque. **Cadernos de Tradução**, Florianópolis, v. 38, n. 2, p. 294-319, 2018. DOI: https://doi.org/10.5007/2175-7968.2018v38n2p294.

RODRIGUES, G. S.; LAGO, D. C.; PAZ, N. M. S. Sistema Único de Saúde: acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 815-834, 2023. DOI: https://doi.org/10.29397/reciis.v17iAhead-of-Print.3518.

ROGERS, C. R. **Terapia centrada no cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1975.

ROGERS, K. D. *et al*. Health outcomes in deaf signing populations: a systematic review. **PLoS ONE**, v. 19, n. 4, e0298479, 2024. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298479.

ROMANO, B.; SERPA JR., O. D. Singularidades da comunicação no encontro de pessoas surdas e profissionais de saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310208, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310208.

RUIZ OLABUÉNAGA, J. I. **Metodología de la investigación cualitativa**. 4. ed. Bilbao: Universidad de Deusto, 2009.

SANTOS, F.; SILVA, J. P. Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 143-157, 2019. DOI: https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.143-157.

SCHÄFER, K.; MILES, F. Social media use and mental health in deaf or hard-of-hearing adults: results of an online survey. **Frontiers in Communication**, Lausanne, v. 8, 1175461, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1175461.

SILVA, L. L.; RODRIGUES, I. M. B. Psicólogas bilíngues em português/Libras: histórias para inspirar e (in) formar. **Revista Psicologia Política**, v. 24, e24466, 2024. DOI: https://doi.org/10.5935/2175-1390.v24e24466.

SOLÉ, M. C. **O sujeito surdo e a psicanálise**: uma outra via de escuta. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, e00206620, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00206620.

VIANNA, N. G.; ANDRADE, M. G. G. A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1567-1580, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.09142021.

VIEIRA, D. A. *et al*. Estratégias de comunicação dos profissionais de saúde com pessoas com deficiência auditiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e84359, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84359.

VIEIRA, M. R.; PEIXOTO, J. A. O olhar dos surdos sobre sua própria cultura. *In*: PEIXOTO, J. A.; VIEIRA, M. R. (org.). **Artefatos culturais do povo surdo**. João Pessoa: Sal da Terra, 2018. p. 8-18.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). **WMA Declaration of Helsinki:** ethical principles for medical research involving human participants. Helsinki: World Medical Association, 2013. Disponível em: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/