



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LARISSA DANTAS TEIXEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS PARA ENFERMAGEM  
COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

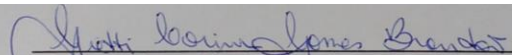
**CAMPINA GRANDE-PB  
2018**

**LARISSA DANTAS TEIXEIRA**

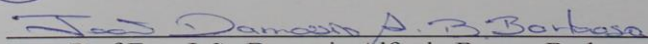
**A IMPORTÂNCIA DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS PARA ENFERMAGEM  
COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como pré-requisito para avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

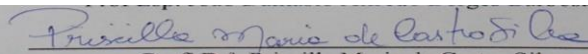
**Banca examinadora:**



Profª Drª. Gisetti Corina Gomes Brandão



Prof Esp. João Damasio Alfredo Borges Barbosa



Profª Drª. Priscilla Maria de Castro Silva

**CAMPINA GRANDE- PB  
2018**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Tereza Brasileiro  
Silva, CCBS/UFCG**

T266i

Teixeira, Latissa Dantas.

A importância da língua brasileira de sinais para enfermagem como dispositivo de cuidado integral na atenção primária à saúde / Latissa Dantas Teixeira. – Campina Grande: o autor, 2018.

23 f. il.: P&B

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -  
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Priscilla Maria de Castro Silva, Dr.<sup>a</sup>.

1. Libras. 2. Atenção Básica. 3. Enfermagem. I Autor. II. Silva, Priscilla Maria de Castro. (Orientador). III. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083: 81`221.24 (81) (813.3)

**Responsabilidade técnica - catalogação:  
Jônatas Souza de Abreu, M Sc. CRB-4/1823**

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
|          | <b>AGRADECIMENTOS</b>   | <b>05</b> |
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>   | <b>06</b> |
| <b>2</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>  | <b>08</b> |
| 2.1      | A evolução da língua de sinais no mundo   | 08        |
| 2.2      | O SUS a integralidade e a acessibilidade dos usuários com deficiência auditiva    | 11        |
| 2.3      | A importância da expertise da língua de sinais na graduação de enfermagem         | 12        |
| <b>3</b> | <b>MÉTODO</b>   | <b>12</b> |
| 3.1      | Tipo de estudo  | 12        |
| 3.2      | Local do estudo   | 12        |
| 3.3      | Tratamento e análise dos dados  | 13        |
| 3.4      | Considerações éticas  | 13        |
| <b>4</b> | <b>NARRANDO A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA</b>  | <b>13</b> |
| <b>5</b> | <b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO</b>                                   | <b>15</b> |
| 5.1      | Categoria I: Dificuldades que os Surdos enfrentam nos atendimentos na atenção     | 15        |
| 5.2      | básica  | 16        |
| 5.3      | Categoria II: Importância da Língua de Sinais no acolhimento da pessoa Surda na   | 18        |
|          | APS   |           |
|          | Categoria III: A importância e desafios do cuidado integral na Atenção Primária à |           |
|          | Saúde   |           |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | <b>19</b> |
| <b>7</b> | <b>REFERÊNCIAS</b>  | <b>21</b> |

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gratidão a Deus que permitiu que tudo acontecesse conforme a vontade dEle, e não somente nessa caminhada universitária, mas em todos os momentos da minha vida. Aos meus pais, palavras não são suficientes para expressar o amor e a gratidão que eu sinto por vocês, em todos os momentos ao meu lado me impulsionando e não deixando que nada me faltasse no caminho. Por serem fortaleza e calma quando precisei.

À minha orientadora que não me deixou desistir e com seu jeito carinhoso e companheira me impulsionou a prosseguir, mesmo quando minha vontade era desistir.

Aos meus professores: quero agradecer-los por me empurrar e me preparar para a vida, por deixarem seus ensinamentos, por cada palavra de conforto e companhia durante todo o curso.

Aos meus colegas que mesmo diante das dificuldades conseguimos transpor as barreiras, passamos por muitas dificuldades, mas conseguimos chegar ao final dessa jornada.

A minha família que esteve em todos os momentos ao meu lado, me dando força para prosseguir a caminhada.

Cada um foi importante para a realização desse sonho que agora se concretiza.

## RESUMO

TEIXEIRA, L.D. **A importância da língua de sinais para enfermagem como dispositivo de cuidado integral na atenção primária à saúde. 2018.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande.

A inclusão dos surdos nos estabelecimentos de saúde é essencial para a promoção e proteção da saúde. Porém, a falta da comunicação muitas vezes a impede, dificultando assim o atendimento integral. O diálogo é o principal meio de interação enfermeiro-paciente, e na maioria das vezes um dos familiares é quem se comunica com o enfermeiro, e desta forma priva-se o surdo de falar sobre sua dor, seus problemas, suas necessidades, seu dia-a-dia.

A Língua Brasileira de Sinais é a segunda língua oficial do Brasil, sendo utilizado para a comunicação entre pessoas surdas, familiares e amigos. Uma língua ainda pouco estudada pelos estudantes da área da saúde. Objetivamos com esse estudo descrever, através de um relato de experiência, a importância da Língua de Sinais para o cuidado integral da enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em um relato de experiência que possibilita a melhor compreensão do pesquisador de acordo com o decorrer dos fenômenos estudados, a pesquisa compreende o período entre 2001 a 2017, para analisar os dados utilizamos os conteúdos temáticos de Bardin, divididos em três categorias: Categoria I: Dificuldades que os Surdos enfrentam nos atendimentos na atenção básica, evidenciando as barreiras lingüísticas experienciadas pelos usuários surdos; Categoria II: Importância da Língua de Sinais no acolhimento da pessoa surda na APS, onde a autora evidencia a importância do enfermeiro com conhecimento em Língua de Sinais para proporcionar um cuidado de forma integral; Categoria III: A importância e desafios do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, a barreira lingüística é a maior dificuldade enfrentada pelos usuários surdos, poucas são as pessoas que tem interesse de aprender Língua de Sinais, poucas são as universidades que ofertam essa disciplina e despertam o interesse dos alunos.

Palavras-chave: Libras, Atenção básica, Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios das civilizações já existem relatos de pessoas surdas. No antigo Egito as pessoas com deficiência auditiva eram vistas como enviados dos deuses, já na Bíblia, foram descritas por Moisés no livro de Êxodo e com o passar dos anos deixaram de ser vistos como abençoados e passaram a ser vistos como "castigados dos deuses" como Heródoto (485 – 420 a.C.) classificava. Na China eram sacrificados e na Grécia, há relatos que eram abandonados em praça pública. Observando os recortes temporais, percebe-se que muitos foram desprezados, mortos, envergonhados, por não conseguirem se comunicar e eram tidos como insensatos e incapazes da razão (384 - 322 a.C.) (VELOSO, 2009).

Com o avanço das tecnologias e da medicina começou-se a estudar como a surdez afetava o cotidiano das pessoas, contudo, mesmo com essa dificuldade, percebeu-se ao longo dos anos possibilidades de aprendizado e entendimento, pois a comunicação processa-se não apenas pela comunicação verbal, mas pela comunicação não verbal que pode e deve ser utilizada, com palavras escritas e gestos que se fazem entender. Sabe-se que comunicar não é o processo onde um ser apenas recebe e o outro transmite, comunicação é a junção da cultura de ambos os lados, é um diálogo (GOMES 2007; VELOSO 2009)

No Brasil a Língua de Sinais foi oficializada em abril de 2002 com a Lei nº. 10.436, de 24 de abril de 2002, é a língua natural dos surdos, pois são alfabetizados nessa língua de maneira natural, mas muitos profissionais entendem essa língua como gestos apenas, desconsiderando muitas vezes uma cultura singular devido as suas diferenças (DIZEU 2005).

Com o avanço das tecnologias e pesquisas, a surdez foi entendida como doença que não traz prejuízos a cognição e com o advento da Língua de Sinais que foi sendo construída pela necessidade da comunidade surda, houve o aperfeiçoamento da comunicação permitindo que com o tempo os surdos pudessem ter o entendimento pleno do mundo a sua volta (NÓBREGA, 2012).

Os princípios e as diretrizes do SUS estão na Constituição Federal de 1988, regulamentados e reafirmados no capítulo II, artigo 7º da lei 8.080/1990, que diz respeito as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde. Um desses princípios é a integralidade, que é um conjunto contínuo de ações e serviços que trabalham no âmbito da prevenção e promoção de saúde, individuais e coletivos, uma exigência para cada caso e em todos os níveis de complexidade. (BRASIL, 1990).

Tal princípio, conseqüentemente, não tem sido contemplado na comunidade surda por não haver uma comunicação direta entre o usuário e o enfermeiro, ou entre usuário e o médico, que atuam na atenção primária à saúde, o que resulta na comunicação indireta,

quando ocorre. Contudo, raramente há presença de um profissional intérprete da Língua de Sinais nos atendimentos à este público.

Partindo das considerações acima, esse estudo parte da problemática de que o acesso de pessoas com algum tipo de deficiência no Sistema Único de Saúde passa por diversas dificuldades, desde a estrutura física até o despreparo dos profissionais com o conhecimento técnico-científico necessário para dar o suporte que lhes é pedido. Um dos grupos que mais sofre com essa dificuldade são os surdos, pois poucos são os profissionais de saúde que tem o conhecimento em Língua de Sinais. A dificuldade se inicia no que deveria ser a porta entrada de todos os serviços de saúde que é a Atenção Primária à Saúde, pois dificilmente há um profissional de Saúde capacitado que possa desenvolver um diálogo com essas pessoas (GOMES, 2007; OLIVEIRA, 2015).

Sabe-se que o enfermeiro é o profissional responsável por acolher todos os usuários que adentram nos serviços, sabe-se que a comunicação é um fator essencial na relação interpessoal e para os usuários surdos, acaba tornando-se uma barreira que limita a interação social e também o vínculo com o serviço de saúde. O Enfermeiro com habilitação em Língua de Sinais se faz necessário, pois com o domínio desta técnica proporciona um cuidado integral ao usuário que atende contemplando todas as dimensões necessárias para a assistência (ALMEIDA, 2017).

Considera-se que a experiência desta pesquisadora como intérprete de uma gestante surda foi essencial para a promoção de cuidado integral. Com essa vivência, veio a oportunidade de passar em sinais aquilo que era de necessidade individual, coletiva e profissional. Percebemos a importância que o conhecimento de LIBRAS tem para os profissionais da área da saúde, pois trata-se de um canal de comunicação ampliado, humanizado e que proporciona acolhimento e sentimento de pertença do usuário com o território e a unidade de saúde.

Esse foi o sentimento que deu início a todo um caminho árduo no conhecimento não só de uma nova língua, mas de todo um novo mundo e uma nova forma de ver a vida.

Contextualizando a motivação pessoal da pesquisadora, justifico que foram longos meses de aprendizado, pois somente em um curso básico não se prepara para totalmente para o desenvolvimento de habilidades que contemplem todas as nuances cotidianas do surdo, são necessários meses e até anos para adentrar nessa realidade. Sendo assim, na caminhada de aprendizado fui aluna, ajudante e intérprete em vários cursos que se seguiram e cada dia pode-se aprender algo novo.

Contudo isso intuimos as seguintes perguntas norteadoras: Como cuidar de um ser humano de modo integral sem conseguir comunicação? Será que há



interesse/preparo/habilidades dos enfermeiros para promoção de um cuidado integral na atenção básica?

Partindo do objeto de estudo que é a importância da língua de sinais para enfermagem, objetiva-se de uma forma geral com esse artigo descrever, através de um relato de experiência, a importância da Língua de Sinais para o cuidado integral da enfermagem na Estratégia Saúde da Família. E de forma específica mostrar a importância da Língua de Sinais no acolhimento da pessoa Surda pelo Enfermeiro e relatar as dificuldades que os Surdos têm em conseguir atendimento nos serviços de Saúde a partir desta experiência exposta.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A evolução da língua de sinais no mundo;**

A língua de sinais surgiu como ferramenta de comunicação entre pessoas que possuíam algum grau de surdez, o processo de nomeação por meio de sinais que representam os nomes próprios das pessoas Surdas que utilizam essa língua como principal forma de comunicação é um fenômeno social recorrente em diversos grupos de sinalizantes. O registro mais antigo que se têm conhecimento acerca da utilização da língua de sinais foi descrito em 368 a.C. por Sócrates, um filósofo grego que dizia “Se não tivéssemos voz nem língua, mas apesar disso desejássemos manifestar coisas uns com os outros, não deveríamos, como as pessoas que hoje são mudas, nos empenhar em indicar o significado pelas mãos, cabeça e outras partes do corpo?” (SACKS, 1998, p.31).

Já no século XVI, um médico de Pádua chamado Girolano Cardamo (1501-1576) propôs que o ensino ao surdos fosse feito por meio de símbolos. Foram ‘os sacerdotes médicos’ e a legislação justiniana que deram oportunidade à ascensão social e legal dos surdos (DUARTE, 2013 apud Rocha, 2005).

A educação formal dos indivíduos surdos-mudos iniciou-se na Espanha, em 1555, quando o monge beneditino da Onã, Pedro Ponce de León educou uma pessoa surda de família nobre. O ensino incluía a datilologia (alfabeto manual), a escrita e o treino para a fala (oralização). (VELOSO, 2009). Seus métodos nunca foram registrados e portanto caíram no esquecimento.

O processo de formação de uma língua e identidade própria passou por diversas modificações, tendo início com a abordagem oralista que trabalha com a aprendizagem da fala para emissão e o treino da leitura labial para a recepção da mensagem. Suas práticas reabilitadoras lidam com o fato de que nem todo surdo possui as competências necessárias para desempenhar esse processo com eficiência. (DUARTE, 2013).

Ao longo do tempo, muitos educadores não reconheceram a língua de sinais e atuavam numa linha oralista. Defensores do oralismo, valorizavam somente a língua oral na reabilitação e não admitiam o uso dos sinais, pois os consideravam prejudiciais para o desenvolvimento e incapazes de promover a educação dos surdos.

Segundo DUARTE 2013, em 1815, Thomas Hopkins Gallaudet professor americano, foi à Inglaterra buscar novos métodos para educação de surdos encontrando apoio no Instituto Nacional de Surdos-mudos de Paris, onde aprendeu a língua de sinais francesa e os métodos de ensino lá utilizados. Retornando para os EUA, em 1817, acompanhado do surdo francês Laurent Clèrc (1785-1869), fundou a primeira escola exclusiva para alunos surdos, a American School for the Deaf, que utilizava o francês sinalizado.

Um dos maiores defensores do oralismo conhecido foi o cientista e inventor Alexander Grahn Bell (1874-1922), o mesmo afirmava que a fala era superior a língua de sinais, sendo usada apenas como apoio para a língua oral. Em seus argumentos contra a sinalização dizia que a mesma não proporcionaria desenvolvimento intelectual dos surdos, dizia ainda que os surdos não deveriam casar entre si, pois assim haveria o isolamento dessa população. (VELOSO, 2009). Em sua família, eram surdas sua mãe e sua esposa, Mabel Hubbard, mesmo nunca se admitindo o fato de elas serem surdas. Narrativas históricas relatam que, na ânsia de descobrir equipamentos que auxiliassem a amplificação sonora, Graham Bell acabou inventando o telefone em 1878 (DUARTE, 2013).

Gallaudet tem a história de luta. Força e poder em defesa dos direitos dos surdos e da Língua de Sinais. Na educação, utiliza de forma radical a Língua de Sinais. Seu progresso e desenvolvimento resultam na Universidade com conhecimento mundial, um trabalho que se inicia desde a estimulação precoce e vai até os cursos de PHD E Academia Superior de surdo; preconiza que não é necessária a educação especial para os surdos, bastando apenas que, na comunicação, o direito à Língua de Sinais seja respeitado. Juntamente com Laurent Clerc e sob a influência de L'Epee, Gallaudet nunca aceitou a imposição do Congresso de Milão, que obrigou o uso do oralismo puro por quase cem anos, e não concordou com a mudança para uma metodologia oral. (DUARTE, 2013).

Apenas em 1960 nos Estados Unidos foi implantada a filosofia da Comunicação Total. William Stokoe prova que a linguagem gestual, de natureza visual-especial, tem estrutura e aspectos próprios, como qualquer língua. Como relata (Sousa 2014 apud Goldfeld 1997), a comunicação total utiliza todas as formas de comunicação possíveis no ensino de surdos (mímica, língua de sinais, alfabeto digital, fala, aparelhos de amplificação sonora e outros). Além disso, preconiza o uso do bimodalismo - uso concomitante de uma língua de sinais e de uma língua oral.

No fim da década de 1970, inicia-se, nos Estados Unidos, um movimento de reivindicação pelos direitos das minorias linguísticas. Os surdos passaram a reivindicar o uso da língua de sinais como primeira língua e a aprendizagem da língua majoritária como segunda língua. Trata-se de uma abordagem bilíngue de educação de surdos. Ao contrário da proposta da comunicação total, o bilinguismo foca o uso da língua de sinais e da língua oral em momentos distintos (não mais simultâneos), dependendo da necessidade comunicativa do falante. (SOUSA, 2014).

No Brasil, as transformações na história dos surdos tiveram início em 1855, quando o imperador dom Pedro II trouxe um professor francês, H Ernest Huest (surdo), para iniciar um trabalho de educação com os surdos e preparou um programa que consistia em usar o alfabeto manual e a Língua de Sinais da França. Apresentou documentos importantes para educar os surdos, mas ainda não havia escola especial. Solicitou então ao imperador D. Pedro II um prédio para fundar uma escola. No dia 26 de setembro, através da Lei 839, assinada por D. Pedro II, fundou-se o então Instituto Nacional de Educação dos Surdos-Mudos, atualmente Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES) no Rio de Janeiro. Huet foi Diretor do Instituto de Surdos de Paris e do INESM. (DUARTE, 2013).

Atualmente, as comunidades surdas estão conquistando vários espaços relacionados com a educação de surdos e a Libras. A luta persistente e sistemática do povo surdo levou a oficialização da Libras, aprovada e publicada no Diário Oficial da União, na forma do decreto n.5.626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamentou a lei n.10.436/02, de 24 de abril de 2002. A Libras foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda brasileira. (BRASIL, 2005). A aprovação dessa lei garante o acesso e o ensino da Libras, a formação de instrutores e intérpretes e a presença de intérpretes nos locais públicos.

Essa lei também é a garantia de um serviço de saúde com qualidade, seja em qualquer nível de complexidade para o atendimento de pessoas surdas, mas de modo primordial na Unidade Básica de Saúde.

## 2.2 O SUS a integralidade e a acessibilidade dos usuários com deficiência auditiva;

A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada para todos os outros níveis de complexidade do cuidar e o enfermeiro é o responsável por acolher e iniciar o cuidado (Brasil 2011). É por meio da comunicação que os profissionais da saúde conseguem compreender o usuário em sua totalidade e com isso compreender suas necessidades. No aspecto da saúde vemos a importância da comunicação onde o usuário que chega no serviço de saúde expõe seus sinais e sintomas esperando receber o cuidado necessário.

Existem usuários no Sistema de Saúde que necessitam de um cuidado diferenciado dependendo de suas deficiências e barreiras, como é o caso da população surda que possui a barreira comunicativa. É comum acontecer de pessoas da comunidade surda não terem um nível de instrução equivalente ao da população em geral, por causa da barreira linguística associada e por não conhecerem os termos técnicos que muitas vezes são utilizados. (TEDESCO, 2014 apud CARDOSO, 2006).

O profissional de saúde tem que estar preparado para atender todos os usuários que adentram no serviço, os surdos que vão em busca de atendimento nas Unidades de Saúde muitas vezes não conseguem ser atendidos por falta de comunicação, pela falta de um profissional que tenha conhecimento em LIBRAS que é a Língua Brasileira de Sinais e possa estabelecer uma comunicação direta. Por meio disso vemos a importância do enfermeiro com conhecimento em Língua de Sinais, pois o atendimento seria realizado de forma efetiva a suprir todas as necessidades do usuário surdo. Durante os atendimentos os profissionais podem ter ainda a presença de algum familiar que tenha o mínimo conhecimento da Língua de Sinais para poder dar continuidade ao cuidado, esse familiar serve de ponte entre o profissional e o usuário, pode-se observar também o uso de profissionais intérpretes durante a consulta, os mesmos fazendo o papel de um canal usuário-profissional, dessa forma o cuidado pode ser prestado. Porém ao depender de outras pessoas para conseguir acessar o serviço a cidadania dos surdo fica prejudicada ( TEDESCO, 2014 apud PEREIRA, 2012).

### 2.3 A importância da expertise da língua de sinais na graduação de enfermagem;

A grande dificuldade que nos deparamos durante a própria graduação é a falta de oferta de uma disciplina que ensine a Língua de Sinais básica e específica para área da Saúde. Na tentativa de atender às demandas das pessoas com deficiência auditiva, o Estado sancionou a Lei nº 10.436/2002, que reconhece a Libras como sistema linguístico da comunidade surda brasileira (Brasil, 2002c), e o Decreto nº 5.626/2005 que estabeleceu:

Art 3º A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos

Municípios.

§ 2º A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto. (Brasil, 2005, p.1)

Essa disciplina deveria ser ofertada para todo e qualquer curso de graduação, mas isso ainda não é uma realidade em todo o Brasil. Como exemplo temos o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande que possui em seu PPC (Projeto Pedagógico do Curso) a disciplina de Libras como optativa com a carga horária de 60 horas, mas na realidade ela ainda não é ofertada (UFCCG, 2009).

Em decorrência da falta de oferta da disciplina de LIBRAS, os futuros profissionais de saúde não possuem conhecimento da Língua assim como não possuem conhecimento de como funciona a comunidade surda, como deve ser feito o cuidado. A partir do momento que o profissional de saúde adquire a curiosidade, o olhar voltado para o cuidar do ser holístico como um todo, pode-se transpor a barreira da comunicação. O cuidado pode ser prestado de forma direta, com o uso da Língua de Sinais, portanto aprendê-la vai além do momento em sala de aula, exigindo um contexto e contato com a cultura surda. (OLIVEIRA et al., 2012).

O conhecimento da Língua de Sinais é de suma importância para o cuidado integral, pois dá o direito à voz a quem não consegue fazê-lo, como pesquisadora e intérprete o cuidado é diferenciado, a comunicação é efetiva, pois o surdo fala e se faz entender pelo meio ao qual ele foi educado, a Libras. Transpor essa barreira linguística é fundamental no cuidado, pois atendemos suas necessidades de forma tal a cumprir o que está descrito nas normas do Ministério da Saúde, de forma universal, equitativa e integral. (ALMEIDA, 2017).

#### **4. METODOLOGIA**

##### **3.1. Tipo de estudo**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, na modalidade relato de experiência. Trata-se de um estudo no qual será discutida a observação do participante como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa em enfermagem, partindo da experiência do autor. O relato é feito de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico (CORBISHLEY, 2001). O relato de experiência é um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação.

##### **3.2 Local do estudo**

Foi desenvolvido a partir de uma experiência vivida em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Campina Grande no interior da Paraíba, durante consulta de pré-natal. Onde foi identificado a dificuldade de uma usuária Surda em ter acesso a uma consulta.

##### **3.3 Tratamento e análise dos dados**

A análise de Conteúdo temático da Bardin tem um caráter essencialmente qualitativo, embora possa se utilizar de parâmetros estatísticos para apoiar as interpretações dos

fenômenos da comunicação. (URQUIZA, 2016). Inicialmente ocorre o desenvolvimento da parte teórica, com a descrição de todas as etapas do método, com um maior enfoque para a etapa de categorização, por ser a mais complexa desta metodologia. Dividido em 3 etapas essenciais sendo elas: pré-análise, Exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (MENDES, 2017).

A primeira etapa desenvolvida por Bardin é a pré-análise, subdividida em: leitura flutuante, escolha dos documentos, constituição do corpus e preparação do material. O presente estudo foi realizado com base no banco de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online) com o uso dos descritores Libras e Enfermagem, onde foram encontrados cerca de 10 artigos, após a leitura flutuante foram utilizados 5 que eram relevantes para o estudo, com os descritores surdez e enfermagem, foram encontrados cerca de 10 artigos que desses foram utilizados 3 por abrangerem o tema abordado. Em decorrência da quantidade de artigos disponíveis foi utilizada a literatura do curso de Letras Libras (CLL) da Universidade Federal de Campina Grande. Após a construção do referencial teórico foi introduzido o relato de experiência, abordando a importância da Língua de Sinais na área da enfermagem e como impacta o atendimento da pessoa surda.

#### 3.4 Considerações éticas

Considerando a Resolução 466/12, que aprova as “diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos”; no item VII.1, “Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser submetidas à apreciação do Sistema CEP/CONEP”. Portanto pesquisas que não envolvam seres humanos e pesquisas de meta-análises ou pesquisas bibliográficas não necessitam passar pelo comitê de Ética (SAÚDE 2012).

### 4. NARRANDO A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

1. *Tudo teve início após um chamado da Universidade para ir ao PSF atender uma*
2. *usuária surda que estava sendo cuidada pela atual turma de Estágio Supervisionado*
3. *onde nenhum dos integrantes do grupo ou mesmo do PSF, conseguia se comunicar de*
4. *forma completa com a usuária, uma vez que não conheciam a Língua de Sinais e por*
5. *isso não podiam ofertar um atendimento de maneira integral para aquela usuária.*
6. *Infelizmente a familiar que a acompanhava (tia) não dominava a língua de sinais e a*
7. *comunicação era através de mímica. Contextualizando a Unidade de saúde em questão,*
8. *assim como tantas outras, não dispõe de intérprete para intermediar a consulta e*
9. *ofertar um atendimento de forma integral.*
10. *Sabe-se que o acolhimento é um momento de grande importância na criação do elo*
11. *entre profissional e usuário este não era realizado de forma efetiva já que a*
12. *comunicação*
13. *era prejudicada. A referida usuária nunca havia sido atendida com o auxílio de um*

12. intérprete em libras, portanto aos quase nove meses de gestação não havia realizado a  
13. maioria dos exames, sendo eles clínicos ou laboratoriais, consultas de enfermagem e  
14. consultas médicas no próprio PSF não eram totalmente absorvidas, tanto os  
15. profissionais não entendiam a demanda, quanto a usuária não compreendia a consulta  
16. em sua totalidade. Isso se deu através de erros de comunicação dos ACS e dos  
17. profissionais de saúde e pela falta de comunicação entre usuária e familiares que não  
18. repassaram as informações necessárias para que ela pudesse realizar tais exames.  
19. Para acompanhamento das consultas, a usuária sempre levava um acompanhante que  
20. também não era versado em Língua de Sinais, sendo assim as consultas realizadas a  
21. base de "mímicas" e "gestos", tentativas de fala mais lenta e mais alta sem muita  
22. efetividade.  
23. Foram diversas tentativas da equipe de saúde e da usuária em tentar implementar um  
24. cuidado efetivo para a mesma, mas sem muito sucesso, a barreira linguística estava  
25. sempre presente e marcando profundamente cada um dos encontros, a comunicação é o  
26. elo que une profissional e usuário, elo esse parcialmente ausente na vida dessa usuária  
27. em particular.  
28. Ao iniciar o atendimento a mudança no comportamento da usuária foi notória, antes  
29. em todas as consultas agitada, dispersa e pela primeira vez estava calma e participativa.  
30. Nunca havia sido atendida em nenhum serviço de saúde em sua língua materna, sempre  
31. passando pelas mesmas dificuldades e barreiras de comunicação. Múltiplas emoções  
32. foram sentidas tanto por quem cuida quanto de quem estava sendo cuidado, sentimento  
33. de dever cumprido, de poder atender toda e qualquer forma de usuário sem excluir  
34. ninguém por causa de uma barreira linguística, poder ver no semblante de quem se  
35. entendeu como partícipe do próprio cuidado.  
36. Dúvidas que a tanto tempo eram carregadas em seu silêncio foram sanadas, a  
37. consulta fluiu de maneira leve, com sorrisos e tranquilidade, toda a triagem foi feita,  
38. anamnese, exame físico, todo o pré-natal ocorreu sem nenhum problema, orientações  
39. acerca de higiene, aleitamento, cuidados com o bebê, toda e qualquer dúvida foi  
40. respondida, exame físico realizado, cada passo sendo compreendido pela primeira vez,  
41. sendo o ápice do atendimento a ausculta do coração do bebê, que não pode ser ouvido  
42. por sua genitora, mas foi sentido em modo de vibrações pelo sonar, pois não são apenas  
43. as mãos que falam, mas também ouvem.  
44. Cuidados tão básicos para quem ouve, que as vezes parece que todos conhecem e  
45. convivem, orientações simples, mas que por ela eram desconhecidas completamente,  
46. como poderia? Sem nunca ser instruída, dificuldades vividas, familiares que não a  
47. entendiam, não conseguiam ajudá-la em suas necessidades, pois nenhum deles consegue  
48. se comunicar de forma efetiva.  
49. Qual foi a surpresa daquela usuária, quando pela primeira vez, a consulta foi  
50. realizada em sua língua mãe, a Língua de Sinais? Ela se fez ouvir e foi ouvida,  
51. compreendida em sua totalidade, dúvidas sanadas, consulta realizada. O olhar dos  
52. presentes não podia ser descrito, a emoção de poder colocar em prática os princípios  
53. aos quais aprendemos na academia. A integralidade foi implementada.  
54. Pela primeira vez quem não "entendia" a consulta era o cuidador, o profissional  
55. daquele lugar, alunos e enfermeira que participaram do momento, muitas vezes  
56. perguntando o que estava se passando. A Empatia da equipe e dos alunos surgiu enfim.  
57. Todos estavam vivenciando o que que a paciente viveu por quase todo pré-natal: o  
58. silêncio. Enfim, surgiu naquele momento um grande desafio: ajudá-la posteriormente,  
59. diante de todas as suas limitações de forma integral, humanizada e efetiva. A usuária  
60. sentiu-se acolhida pela equipe, pois o esforço para que ela fosse compreendida surtiu  
61. efeito: o silêncio foi Quebrado!  
62. O desfecho dessa ação para nós foi valioso, pois uma vez que a mulher desconhecia  
63. seus direitos, passou a conhecê-los, foi em busca dos benefícios aos quais poderia

64. receber, teve acesso a um intérprete em todas as suas consultas posteriores, teve
65. direito a transporte para a realização dos exames e um acompanhamento mais efetivo
66. pela Unidade de Saúde.
67. Os desafios para melhorar a assistência são muitos, mas demos início com a
68. sensibilização da equipe para aprender uma língua nova e conseguir oferecer um
69. atendimento de qualidade para a população surda. A necessidade de capacitar os
70. profissionais da unidade é uma realidade, deveria haver essa parceria entre
71. universidades e secretaria de saúde que pudesse ofertar uma capacitação em Libras
72. para que houvesse uma promoção de saúde efetiva para todos os usuários surdos dos
73. serviços de saúde, seja ele na atenção básica ou nos outros níveis de complexidade.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

**Categoria I:** Dificuldades que os Surdos enfrentam nos atendimentos na atenção básica

A comunicação é um elemento fundamental nas relações paciente/profissional da saúde e precisa ter sua qualidade assegurada, pois sem ela a interação pode ficar prejudicada, comprometendo a compreensão e adesão ao tratamento; a ausência de clareza dos procedimentos de cuidados com a saúde pode gerar riscos (DUARTE, 2013).

Os surdos enfrentam diversas dificuldades no tocante do atendimento ofertado nos serviços de saúde, a dificuldade mais acentuada é a falha na comunicação. "É por meio da comunicação que os profissionais da saúde conseguem compreender o usuário em sua totalidade e com isso compreender suas necessidades (TEDESCO, 2014).

*"A Unidade de saúde em questão, assim como tantas outras, não dispõe de intérprete que possa intermediar a consulta e ofertar um atendimento de forma integral." linha 7, p.14*

*" Consultas de enfermagem e consultas médicas no próprio PSF não eram totalmente absorvidas, tanto os profissionais não entendiam a demanda, quanto a usuária não compreendia a consulta em sua totalidade." linha 14, p.14*

*" A barreira linguística estava sempre presente e marcando profundamente cada um dos encontros, a comunicação é o elo que une profissional e usuário, elo esse parcialmente ausente na vida dessa usuária em particular." Linha 25, p.14*

Segundo Souza et al. (2017) o desafio de atender o sujeito surdo nas unidades de saúde se caracteriza, principalmente pela barreira comunicacional. Fato devido à falta de preparo dos profissionais de saúde e falta de conhecimento a respeito deste indivíduo, de como se portar diante deste tipo de situação e de que maneira interagir com o mesmo.



Ainda acerca dessa temática Oliveira (2015) discorre que no caso das pessoas surdas, as informações em saúde tornam-se muitas vezes limitadas pela dificuldade de comunicação dos profissionais com esses usuários.

Ainda nesta mesma linha de considerações percebemos então a maior dificuldade que o usuário surdo possui para adentrar os serviços de saúde, seja qual for seu nível de complexidade, sendo ela a barreira linguística, a comunicação que é feita de forma natural pelos falantes e ouvintes da língua portuguesa que é nossa língua materna, o que não é o caso dos usuários surdos que são alfabetizados em Língua de sinais e não são compreendidos em sua totalidade. Como afirmou Oliveira (2015) a falta de comunicação leva a uma falta de informações e por isso muitas vezes esses usuários não sabem ao menos os direitos que possuem, não conhecem o sistema de saúde como um todo e nem porventura suas portas de entrada.

Por não terem informações suficientes, muitas vezes não procuram atendimento, muitas vezes por vergonha, por não saberem como será conduzido o atendimento, se serão compreendidos, não sabem se irão compreender as orientações repassadas. Desconhecem seu direito de possuir um intérprete na consulta, direito de se fazer parte ativa no processo de cuidado. De buscar e se fazer presente em sua totalidade, sem nenhuma barreira que os impeça.

## **Categoria II: Importância da Língua de Sinais no acolhimento da pessoa Surda na APS**

O profissional de saúde tem que estar preparado para atender todos os usuários que adentram no serviço. Por isso vemos a importância do enfermeiro com conhecimento em Língua de Sinais, pois o atendimento seria realizado de forma efetiva a suprir todas as necessidades do usuário surdo.

Em decorrência da falta de oferta da disciplina de LIBRAS, os futuros profissionais de saúde não possuem conhecimento da Língua assim como não possuem conhecimento de como funciona a comunidade surda, como deve ser feito o cuidado (OLIVEIRA et al., 2012)

*"Ao iniciar o atendimento a mudança no comportamento da usuária foi notória antes em todas as consultas era agitada, dispersa, mas pela primeira vez estava calma e participativa. Nunca havia sido atendida em nenhum serviço de saúde em sua língua materna." Linha 29, p.14*

*"Cuidados tão básicos para quem ouve, que as vezes parece que todos conhecem e convivem, orientações simples, mas que por ela eram desconhecidas completamente." Linha 45, p.14*

*“Qual foi a surpresa daquela usuária quando, pela primeira vez, a consulta foi realizada em sua língua mãe, a Língua de Sinais? Ela se fez ouvir e foi ouvida, compreendida em sua totalidade, dúvidas sanadas, consulta realizada.” Linha 50, p.14*

*" A usuária sentiu-se acolhida pela equipe, pois o esforço para que ela fosse compreendida surtiu efeito: o silêncio foi Quebrado!" Linha 60, p.15*

Ao referir-se a tal assunto Oliveira (2015) defende que, geralmente, são os familiares das pessoas surdas que exercem a função de mediador entre os profissionais de saúde e os usuários surdos. Quando as mães se conscientizam das necessidades linguísticas de seus filhos surdos, tendem a usar estratégias para uma comunicação de forma efetiva. Mas apesar do importante papel da família e, em especial da figura da mãe, como provedora de informações de saúde, sabe-se da responsabilidade dos profissionais de saúde em orientar e informar a todos da população sobre os cuidados em saúde, para prevenção e tratamento adequado sendo de forma falada ou sinalizada.

Contudo, na experiência descrita neste relato, a usuária em questão possuía a presença familiar contudo, o familiar não dominava a língua, e não auxiliava na consulta, o que exigia dos profissionais presentes uma expertise na área.

A despeito disso ainda em outro de seus trabalhos Oliveira (2015) afirma que usuários que necessitam de atenção especial, por se comunicarem de forma diferente das outras pessoas, devem estabelecer uma ligação entre o profissional e o paciente, o que exige competência e capacidade do profissional para se comunicar com o usuário da forma correta, ou seja, na Língua de Sinais. Fazendo assim com que o atendimento seja realizado de forma mais efetiva e sanar as necessidades apresentadas.

Este aspecto também é comentado por Duarte (2013) onde a mesma afirma que ao buscar atendimento, os surdos encontram uma situação de precariedade na acolhida, na informação de dados, no esclarecimento de dúvidas, no acompanhamento e nas orientações. Tal fato podendo ser remediado pelo uso e conhecimento pleno da Língua de Sinais.

O acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde é o momento do contato inicial entre usuário/profissional, pois é durante esse primeira momento que é criado o vínculo entre ambos, durante a escuta inicial, onde conhecemos a história do usuário, entendemos suas necessidades e podemos traçar estratégias de cuidado.

A Língua de Sinais pode e deve ser utilizada como um dispositivo de cuidado no atendimento de usuários surdos, fazendo uso dessa ferramenta o acolhimento que é uma etapa de suma importância de cuidado pode ser realizado de maneira direta entre profissional e

usuário, o profissional que possui Língua de Sinais pode atender o usuário surdo conhecendo a comunidade na qual o usuário está inserido, conhecendo costumes comuns para o mesmo, conhecendo e acompanhando de maneira a garantir uma saúde integral e de qualidade para esse usuário.

### **Categoria III: A importância e desafios do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde**

No aspecto da saúde vemos a importância da comunicação onde o usuário que chega no serviço de saúde expõe seus sinais e sintomas esperando receber o cuidado necessário. Sabe-se que o conhecimento da Língua de Sinais é de suma importância para o cuidado integral, pois dá o direito à voz a quem não consegue fazê-lo (ALMEIDA 2017).

Partindo dessa premissa, transpor essa barreira linguística é fundamental no cuidado, pois atendemos suas necessidades de forma tal a cumprir o que está descrito nas normas do Ministério da Saúde, de forma universal, equitativa e integral (OLIVEIRA et al., 2012).

*"Foram diversas tentativas da equipe de saúde e da usuária em tentar implementar um cuidado efetivo para a mesma, mas sem muito sucesso, a barreira linguística estava sempre presente e marcando profundamente cada um dos encontros." Linha 24, p.14*

*"Sem nunca ser instruída, dificuldades vividas, familiares que não a entendiam, não conseguiram ajudá-la em suas necessidades, pois nenhum deles consegue se comunicar de forma efetiva." Linha 47, p.14*

*"Os desafios para melhorar a assistência são muitos, mas demos início com a sensibilização da equipe para aprender uma língua nova e conseguir oferecer um atendimento de qualidade para a população surda." Linha 68, p.15*

....

No que tange os cuidados integrais ao usuário surdo Duarte (2013) diz que a realidade enfrentada sugere a criação de programas de saúde capazes de se adequar e se adaptar às necessidades que surgem, não discriminando as diferenças, mas sensibilizando suas ações e atitudes a fim de integralizar a participação de todos, essa sensibilização não sendo feita apenas para surdos, mas para qualquer perfil de usuário que busca atendimento.

Souza (2017) considera que a comunidade surda é minoria linguística e cultural que sofre marginalização em grande parte dos serviços públicos. Na área da saúde, por exemplo,

enfrentam grandes obstáculos referentes à acessibilidade ao SUS, principalmente pela barreira comunicativa e a difícil inclusão destes na sociedade ouvinte.

Barreira essa que impede que o surdo tenha início, continuidade e terminalidade na assistência, pois muitas vezes quando em consulta não entendem o que acontece ao redor, familiares opinam em seus lugares, a confidencialidade é quebrada pela necessidade de amigos ou familiares que conheçam o menos o básico da Língua de Sinais, impondo muitas vezes suas próprias opiniões, não levando em consideração a vontade de quem realmente precisa do cuidado.

A barreira linguística é a maior dificuldade enfrentada pelos usuários surdos, não apenas no âmbito da saúde, mas de toda uma vida, poucas são as pessoas que tem interesse de aprender Língua de Sinais, poucas são as universidades que ofertam essa disciplina e despertam o interesse dos alunos, pois se houvesse oferta mais pessoas teriam contato com essa realidade e mais profissionais se formariam sensibilizados a atender seus usuários de forma a sanar todas as necessidades.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O cuidado integral a uma pessoa surda se dá quando conseguimos compreender o ser humano como um todo e não apenas colocando a deficiência que ele possui a sua frente, muitos são os desafios que enfrentamos ao cuidar de um surdo. Com o presente estudo elencaram-se diversas dificuldades como: ainda há uma escassez de artigos científicos publicados no que tange a área da saúde - inclusiva- e uma limitação de artigos no que tange a área da Linguística. Poucos materiais puderam ser utilizadas como embasamento teórico devido a essa escassez. A Língua Brasileira de Sinais por ser uma Língua reconhecida a pouco tempo ainda não foi amplamente difundida ou estudada, limitando o material que poderia ser utilizado. Principalmente na área da saúde foi pouco abordada, das áreas da saúde a que mais possui estudos é a fonoaudiologia, na enfermagem pouco é pesquisada e abordada.

Sebe-se que ainda há muito a ser feito, contudo, os primeiros passos foram dados quando no período 2018.2 a disciplina de Libras foi ofertada na grade optativa para os cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, despertando o interesse de diversos alunos em conhecer a realidade de tantas pessoas que convivem com a surdez. Despertando também a sensibilidade dos futuros profissionais em poderem ofertar um atendimento mais completo para os usuários surdos aos quais irão se deparar no futuro.

Este estudo despertou a visão desta pesquisadora para uma língua em ascensão, colaborando assim para expansão do conhecimento da língua de sinais na academia e proporcionando para os surdos um cuidado completo, de forma direta, podendo ouvir e serem ouvidos.

No que tange a categoria I: Dificuldades que os surdos enfrentam nos atendimentos na atenção básica, consideramos a maior dificuldade a barreira linguística, pois os usuários por não possuírem a mesma língua que o profissional não conseguem se comunicar de forma efetiva, não podendo assim expressar seus sinais e sintomas, dificultando o tratamento e o cuidado.

Abordando a categoria II: Importância da Língua de Sinais no acolhimento da pessoa Surda na APS, consideramos a comunicação efetiva entre profissional usuário, pois é no momento do acolhimento que o vínculo profissional usuário é construído, permitindo uma relação de confiança e diálogo de forma direta com o auxílio da língua de sinais.

A última categoria abordada foi a III, sendo ela: A importância e desafios do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, considerando que a comunidade surda enfrenta dificuldades de adentrar o serviço por falta de comunicação, o desafio que enfrentamos é a falta de programas de saúde capazes de se adequar e se adaptar às necessidades que surgem, não discriminando as diferenças e a falta de oferta da disciplina de Libras nas academias.

Até o presente momento, poucas pesquisas acerca do assunto foram realizadas, a Libras ainda não foi totalmente difundida pela população brasileira, o que pouco despertou interesse dos pesquisadores da área da saúde. A gama de artigos é pequena, dificultando a construção do presente estudo, a grande maioria dos artigos existentes é referente a construção da Libras como língua, poucas as pesquisas que a utilizam como dispositivo para atendimento de surdos na saúde.

Atualmente fala-se muito de inclusão, em aprender a conviver com as diferenças e com as diversidades culturais. Porém, com o surdo essa inclusão nem sempre ocorre, pois a falta de conhecimento da Língua de Sinais impede a plena comunicação entre enfermeiros e usuários surdos, sendo que a comunicação é um dos principais instrumentos do trabalho do enfermeiro, pois sem ela não ocorre o acolhimento e a interação enfermeiro/usuário, não há assim um atendimento integral, e muito menos humanizado.

Cabe ao enfermeiro, a fim de prestar uma assistência digna e de qualidade, ser um profissional consciente, comprometido e atualizado técnico-cientificamente, e para isto deve aprender e utilizar a Libras para assim poder ofertar um atendimento humanizado não somente para aqueles usuários que ouvem, porque saúde é um direito de todos.

O presente estudo tem por finalidade servir como instrumento de difusão do conhecimento sobre as peculiaridades do atendimento de usuários surdos e a importância desse atendimento ser feito em Língua de Sinais. Despertando o interesse de acadêmicos para buscar um cuidado mais efetivo para todos os seus pacientes.

## 7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.  
*a*

2. BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, 2002c.

3. BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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. Brasília: Ministério da Justiça, 2005.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

6. CORBISHLEY, Ângela Cristina Marques. **Considerações sobre o uso da observação participante na pesquisa em enfermagem.** Rev. Min. Enf., 5(1/2):82-85, jan./dez., 2001.

7. DIZEU, Liliane Correia Toscano de Brito and CAPORALI, Sueli Aparecida. **A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito**. Educ. Soc. [online]. 2005, vol.26, n.91, pp.583-597. ISSN 0101-7330. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302005000200014>.

8. DUARTE, Soraya Bianca Reis et al. **Aspectos históricos e socioculturais da população surda**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1713-1734. acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n4/0104-5970-hcsm-20-04-01713.pdf>

9. GOMES, R.A.L. **A comunicação como direito humano: um conceito em construção**. 2007. 206 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007

10. MENDES, Rosana Maria; MISKULIN, Rosana Giaretta Sguerra. **A Análise de conteúdo como uma metodologia**. Cadernos de Pesquisa v.47 n.165 p.1044-1066 jul./set. 2017

11. NÓBREGA, Juliana Donato et al. **Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.3, pp.671-679. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300013>.

12. OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de et al. **Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença**. Interface (Botucatu) [online]. 2015, vol.19, n.54, pp.549-560. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0265>.

13. OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de et al. **A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil**. Interface (Botucatu) vol.16 no.43 Botucatu Oct./Dec. 2012 Epub Dec 04, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000047>

14. OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de et al. **Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos**, Revista de Saúde Coletiva, Physis vol.25 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015

15. QUADROS, Ronice Müller de; PERLIN, Gladis Teresinha Taschetto (Org.). **Estudos Surdos I**. Petrópolis: Arara Azul. 2006. P.23

16. SACKS, Oliver. **Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos**. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras. 1998. p.31

17. SAÚDE, Conselho Nacional de. **Resolução normativa 466/2012 do CNS** estabelece as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

18. SOUSA, Aline Nunes de. **Reflexões sobre as práticas de ensino de uma professora de inglês para surdos: a língua de sinais brasileira como mediadora do processo de ensino-aprendizagem**. 2014.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-63982014000400011&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982014000400011&lang=pt)

19. SOUZA, et al, **Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura**. Rev.CEFAC vol.19 no.3 SãoPaulo May/June 2017. acessível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lang=pt)

20. TEDESCO, Janaína dos Reis et al. **Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária**. Cad. Saúde Pública [online]. vol.29 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00166212>

21. UFCG, Câmara Superior de Ensino.**Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. RESOLUÇÃO Nº 07/2009, Anexo I p,7

22. URQUIZE, Marconi de Albuquerque; MARQUES, Denilson Bezerra. **Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de**



**uma abordagem teórico-empírica. Entretextos, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jan./jun. 2016.**