

Resumo

O artigo descreve sobre a importância da utilização da Língua Brasileira de Sinais (Libras) nas instituições de saúde como um fator de inclusão social e de humanização do atendimento prestado pelo profissional enfermeiro. Objetivou-se citar as legislações que concedem direitos aos surdos; e conscientizar o enfermeiro do grau de relevância do aprendizado e utilização da Libras, pois um atendimento de qualidade aos surdos e/ou Deficientes Auditivos (DA) é facilitado e favorecido, quando há comunicação entre enfermeiro-usuário. O método utilizado foi a revisão bibliográfica de dezenove literaturas encontradas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em livros. Após leitura, percebemos a grande carência de profissionais enfermeiros que contém em seu currículo a disciplina de Libras, e considerando que o conhecimento desta é de fundamental importância para estabelecer vínculos de confiança entre enfermeiro-usuário, percebemos que o verdadeiro atendimento humanizado e integral do usuário surdo deve incluir a utilização da Libras.

Palavras Chave: Deficiente Auditivo, Enfermagem, Humanização, Língua Brasileira de Sinais, Surdo.

Abstract

The article describes on the importance of the use of the Brazilian Language of Signs (Libras) in the institutions of health like a factor of social inclusion and of humanization of the service given by the professional nurse. There aimed to quote the legislation that grant rights to the deaf; and to make aware the nurse of the degree of relevance of the apprenticeship and use of the LIBRAS, so a quality service to a Hearing Deficient is made easy and favored, when there is communication between nurse-user. The used method went to bibliographical revision of nineteen literatures found through the Virtual Library in Health (BVS) and in books. After reading, we realize the great lack of professional nurses that contains in his curriculum the discipline of Libras, and thinking that the knowledge of this is of basic importance in order that nurse-user establishes bonds of confidence between nurse-user, realize that the true humanized and integral service of the user deaf must include the use of the Libras.

Keywords: Deaf, Humanization, Brazilian language of signs, Nursing.

Metodologia:

A metodologia foi pautada na revisão de literaturas trazendo as informações de dezenove literaturas escritas entre os anos de 2000 à 2009, identificadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), das bases de dados a seguir: LILACS (Literatura Lati-no-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (ScientificElectronic Library Online), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e em livros. Foram utilizados os descritores: "língua brasileira de sinais", "LIBRAS na enfermagem", "humanização", "humanização da enfermagem", "inclusão social", "deficiente auditivo", "deficiente", "ética na enfermagem", "ética e humanização".

Como critérios de seleção para inclusão neste estudo foram adotados apenas artigos e livros com: data de publicação de 2000 à 2009, tema adequado com o proposto neste trabalho, idéias claras, objetivas e concisas. As literaturas que não estivessem dentro destes critérios foram excluídas da

seleção.

Introdução

Ao estudar a Língua Brasileira de Sinais (Libras), o professor sempre contava as dificuldades dos surdos, porém devido ao meu pouco contato com essas pessoas, pouco sabia sobre o dia-a-dia deles. Nesta época, como acadêmico do curso de enfermagem, fui realizar estágio em uma Unidade de Saúde da Família (USF), e conversando com as Agentes Comunitárias de Saúde descobrimos que existiam muitos surdos no bairro, e que nenhum funcionário conhecia a Libras, e por causa disto não se conseguiam realizar a correta promoção e proteção da saúde, fazendo com que esses usuários não recebessem uma assistência à saúde individualizada e integral.

Assim, comecei a me interessar cada dia mais pelo assunto, e realizando pesquisas bibliográficas sobre a Libras na enfermagem notei a carência deste tipo de literatura, isto nos leva a pensar que existem poucos enfermeiros e funcionários de instituições de saúde inseridos no contexto dos surdos.

Assim como os outros grupos populacionais, os surdos necessitam de meios para acesso às instituições de saúde. (Cardoso, Rodrigues, Bachion apud FREIRE e et al, 2009). Porém, ao chegar a uma instituição de saúde, na maioria das vezes se depara com a falta de conhecimento da Libras por parte dos funcionários e a não existência de interpretes no local (SANTOS e SHIRATORI, 2004). Existem legislações e decretos que obrigam a implantação da Libras nas instituições públicas de saúde, mas essas não estão sendo colocadas em práticas, e a maioria da população surda possui um baixo nível de escolaridade e de poder financeiro, eles acabam desconhecendo esses direitos que possuem, e por isto não cobram das instituições.

A comunicação 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, e um atendimento desta maneira, não assiste o ser na sua integralidade, realizando-se um atendimento desumano. (SANTOS e SHIRATORI, 2004)

O profissional moderno deve possuir uma visão holística do ser, e tratar o todo e suas partes, preocupando-se com o relacionamento enfermeiro-usuário, com o intuito de proporcionar uma estabilidade emocional ao usuário, para que ocorra a promoção, proteção e recuperação da saúde. O enfermeiro necessita ter um pensamento ético e humanizado, conscientizando-se de suas carências profissionais, e buscando a cada dia se capacitar mais, pois assim conseguirá agir como agente transformador na instituição de saúde.

Assim, o presente estudo tem o objetivo de citar as legislações que concedem direitos aos surdos e DAs; e conscientizar o enfermeiro do grau de relevância do aprendizado e utilização da Libras, pois um atendimento de qualidade ao surdo é facilitado e favorecido, quando há comunicação entre enfermeiro-usuário.

Considerações Iniciais

A inclusão social 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 humanizado. (CHAVEIRO e BARBOSA, 2005)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 15% da população brasileira possui algum tipo de deficiência auditiva. Ao se comparar os portadores de deficiência física,

auditiva e visual, o surdo é quem defronta com maior dificuldade de inclusão social, já que a audição é um sentido fundamental para obtenção e uso da linguagem. Devido a falta de conhecimento sobre suas limitações, na maioria das vezes o surdo é visto como rebelde ou como uma pessoa que não revela seus sentimentos. (PA-GLIUCA; FIUZA e REBOUÇAS, 2007)

De acordo Sasaki e Santos apud CHAVEIRO e BARBOSA (2005) a história das formas de tratamento para com os deficientes pode ser dividida em: “exclusão, segregação, integração e inclusão”. Na década de 40, final do século XIX, ocorreu o período de exclusão e segregação. Na primeira, os deficientes eram considerados “inválidos, inúteis, chegando, em algumas culturas, ao extermínio.” Já no século XX, ocorre a fase da segregação, onde foram criadas grandes instituições para abrigá-los, em forma de inter-nato. A integração ocorre nas décadas de 1950 a 1980, fazendo com que os deficientes se esforçassem para se adaptarem ao meio social. A fase de inclusão surge na década de 1980 até os dias atuais. Nesta concepção os indivíduos devem se adaptar as necessidades das pessoas, sendo elas deficientes ou não.

Em 1981 foi escolhido pelas Nações Unidas como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes. No ano de 1982 o Programa de Ação Mundial para as pessoas com deficiência foi aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, tendo como intenção: “pro-mover medidas eficazes para a prevenção da deficiência e para a reabilitação e a realização dos objetivos de igualdade e de participação plena das pessoas com deficiências na vida social e no desenvolvimento”. (CEDIPOD, 1992)

No Brasil este acontecimento ajudou para colaborar com os movimentos das pessoas portadoras de deficiência. A Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989 dispõe sobre: “O apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.” (BRASIL, 1989)

Nesta mesma lei o Poder Público e seus órgãos tornam-se responsável por assegurar aos portadores de deficiência os direitos básicos, como educação, saúde, lazer, previdência social, amparo na maternidade e de outros que proporcionam seu bem estar físico, mental e espiritual, além de estabelecer a punição de 1(um) a 4 (quatro) anos de reclusão e multa em casos de não cumprimento da referida Lei.

O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei 7.853, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Esta política constitui diversas orientações normativas que têm como objetivo assegurar os direitos individuais e sociais dos portadores de deficiência. (BRASIL, 1999)

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) traz em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Portanto, os surdos também têm direito ao acesso às instituições de saúde, pois é um cidadão como todos os outros, e o Estado têm o dever de assegurar que este atendimento ocorra, e com nível de qualidade de excelência.

É de suma importância a citação destas Legislações, dos decretos e da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, pois podemos perceber que elas existem há muito tempo, porém devido à falta de informação a maioria dos surdos não a conhece, e com isto não conseguem exigir seus direitos e fazer com que o direito a cidadania seja assegurado.

Segundo Bolonhini Junior apud PAGLIUCA, FIUZA E REBOUÇAS (2007, p.412), “A expressão

pessoa com necessidade especial é usada em referência a portadores de anomalias físicas, psíquicas, fisiológicas, além de outras de difícil caracterização”. “Por deficiência, de modo geral, se define toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica”. (Brasil apud PAGLIUCA, FIUZA E REBOUÇAS, 2007, p.412) “A audição é o ato ou processo de ouvir, escutar”. (FERREIRA, 2001, p.81)

No caso dos DA, ocorre um déficit no processo de ouvir, podendo ser classificados em surdos totais e surdos parciais. Sendo o primeiro portador de ausência total de audição, e no segundo a audição possui um déficit, porém é funcional, com ou sem prótese auditiva. (Cicccone apud PAGLIUCA; FIUZA e REBOUÇAS, 2007)

O DA total estabelece uma comunicação insatisfatória com pessoas que não convivem no dia-a-dia, pois muitas vezes, não possui acesso ao ensino especial, ficando limitado a uma comunicação através de gestos que somente a família conhece o significado. Além do mais, mesmo obtendo uma linguagem, nunca será completa. Pois visto que a audição é essencial para a formação da linguagem e do pensamento. Mesmo assim, o DA passa por mecanismos adaptativos, tentando se comunicar de diversas formas, realizando gestos, desenhos, imitando, escrevendo e, se caso obtiver um nível de treinamento avançado, realiza leitura labial/orofacial. Por fim, se todas as tentativas de comunicação falharem, pode ficar ansioso, irritado, impaciente, e se sentir incapaz. (ROSA; BARBOSA e BACHION, 2000)

A fala não é o único constituinte do poder da audição e da compreensão do outro, mas também as expressões e manifestações corporais como fatores essenciais no ato da comunicação. Porém, nas mais diversificadas culturas, os gestos são compreendidos de variadas formas, sendo que o sorriso é considerado como o único gesto universal. (Davis apud SILVA et al, 2000)

A criança surda jamais deve deixar o contato com outras crianças que utilizam a fala para se comunicar. O convívio com a linguagem oral deve ser constante, as horas que a criança passa com a fonoaudióloga, e na escola são imprescindíveis, porém o contato com os familiares é também fundamental para a formação da linguagem. Os pais devem estimular diariamente seu filho, visto que isto aumenta seu progresso em relação ao desenvolvimento da comunicação. (SILVA; KAUCHAKJE e GESUELI, 2003)

Os ouvintes utilizam a linguagem oral, já a usada pelos surdos geralmente é uma língua de sinais, no caso dos surdos brasileiros é a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Essas duas línguas não são opostas, apenas utilizam métodos diferentes para a transmissão e recepção da comunicação. (Skliar apud PAGLIUCA; FIUZA e REBOUÇAS, 2007). A Libras foi criada para que os gestos realizados pelos surdos fossem unificados, facilitando assim a comunicação extra familiar. Mesmo que cada país possua uma língua de sinais diferente, existem alguns sinais que são semelhantes em diversos locais do mundo. Caracteriza-se por possuir uma estrutura gramatical independente da língua portuguesa, pois os surdos utilizam o corpo, principalmente as mãos, como forma de comunicação não verbal. (PAGLIUCA; FIUZA e REBOUÇAS, 2007)

A criança que nasce surda ou se torna surda em seus primeiros anos de vida, demonstra grande dificuldade em aquisição de linguagem, que prejudicará em outras áreas. (CHAVEIRO e BARBOSA, 2004, p.170). Além disso, o contato com a Libras é essencial para a formação da personalidade do DA, em todos os aspectos linguísticos, cognitivos e sociais.

Porém os surdos no Brasil, principalmente aqueles que possuem condições financeiras precárias, vivem diversas dificuldades; um grande número não tem acesso a fonoaudiólogo, não tem acesso às comunidades de surdos organizadas, lugares onde a Libras possa ser ensinada e utilizada. Com isto, grande parte das crianças DAs crescem sem ter contato com a Libras, pois são raras as escolas

e os centros de terapias que utilizam esta língua. A criança cresce com sérias dificuldades de interação social, escolarização, e depois que cresce, passa pelo desemprego, pois geralmente esses DAs aprendem a se comunicar por mímicas, sinais não sistematizados, que apenas os familiares entendem. (GOLDFELD,1997)

Em 24 de abril de 2002, foi aprovado a Lei Federal nº10.436, onde a Libras – Língua Brasileira de Sinais se torna uma comunicação e expressão legalizada, esta lei esta-belece em seu artigo 3º a implantação da Libras em instituições públicas de saúde para assim fornecer atendimento e tratamento adequado aos surdos. E no art. 4º as escolas e faculdades públicas, estaduais, federais, municipais e do Distrito Federal, devem incluir nos cursos de Educação Especial, Fonoaudiologia, e de Magistério o ensino da Libras, pois estes profissionais futuramente entrarão com contato com deficientes auditivos. (BRASIL, 2002).

Com a evolução tecnológica do mundo globalizado, exige-se cada dia mais profissionais capacitados do ponto de vista tecnológico, cobrando qualidades e conhecimentos para corresponder às quantidades de mudanças socioeconômicas da sociedade. Neste contexto, vivemos em um mundo de poucas palavras, onde o valor da sociedade é mais voltado para a imagem do que para a emoção. A cada dia que se passa, percebemos o aumento do valor do bem material, e a redução do valor do bem não palpável, como os sentimentos. (Keith apud ORIÁ; MORAES e VICTOR,2004)

Com isto, os recursos das instituições de saúde parecem cada dia mais estar sendo voltados somente para a melhoria dos prédios, na compra de novos equipamentos, e outros materiais, esquecendo-se da capacitação e da atualização dos profissionais que podem mudar o modo de pensamento e de ação para que ocorra uma humanização da assistência. Acarretando em profissionais desqualificados para diversas funções, realizando assim um atendimento desumanizado. (BACKES; LUNARDI e LUNARDI FILHO, 2006)

Esses mesmos autores descrevem que a ética requer uma reflexão sobre os princípios, valores, direitos e deveres que direcionam a prática da enfermagem, indo além de um simples tratamento da patologia, porque somente assim poderá ser realizado um cuidado humanizado e integral.

De acordo com o Código de Ética do Profissional Enfermeiro (CEPE), em seu artigo segundo, é direito do enfermeiro “aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.” E no artigo quinze, o enfermeiro tem o dever de ofertar uma assistência livre de preconceito de qualquer natureza. (COFEN, 2009). Portanto, apoiado pelo CEPE e pela Lei Federal 10.436, o profissional da enfermagem tem o direito e o dever de realizar um curso de formação em Libras a fim de prestar uma assistência de qualidade aos pacientes surdos.

O enfermeiro deve adquirir conhecimentos e instruções para tornar o cuidado de enfermagem mais humano, uma vez que, como agente transformador, o enfermeiro de amanhã, não será o mesmo enfermeiro de hoje, pois a cada dia ocorrem diversas vivências que transformam as atitudes. (Timby apud ORIÁ; MORAES e VICTOR,2004)

A comunicação estabelecida com o paciente é um dos mais valiosos aspectos do cuidado de enfermagem dando subsídios para uma assistência eficiente. É através dela que conseguimos criar vínculos com o usuário e a família, além de fornecer um atendimento mais humanístico, voltado especialmente para as mais diversas necessidades de cada cliente. (ORIÁ; MORAES e VICTOR, 2004).

Em alguns casos, são utilizadas maneiras antiquadas de comunicação dos profissionais de saúde com os usuários surdos, salvo quando o mesmo está acompanhado de algum familiar para servir de intérprete. (CARDOSO; RODRIGUES e BACHION, 2006)

Porém, se analisarmos não é correto um familiar ser o intérprete do surdo, pois pode acontecer do cliente se sentir envergonhado e não contar toda a verdade sobre seu estado de saúde. Assim, o enfermeiro estará preocupado apenas com a patologia e não saberá o que se passa “por detrás” daquela dor, não entenderá as peculiaridades do su-jeito, deste modo não haverá uma interação adequada entre enfermeiro-usuário e muito menos uma real inclusão. A prática da Libras no ambiente de saúde é a real maneira de inclusão do surdo, pois somente assim estaremos seguindo os princípios norteadores do SUS de equidade, integralidade e universalidade, visto que sem a comunicação não há meios para se compreender, criar vínculos, ver o ser nas mais diversas peculiaridades e dar acesso à instituição de saúde.

Em uma pesquisa realizada por Rosa, Barbosa e Bachion (2000), com 31 funcionários de um Hospital Escola do Estado de 21 funcionários da Clínica Médica e 10 da Clínica Cirúrgica Goiás, onde 16 (51,62%) eram técnicos de enfermagem; 9 (29%) auxilia-res de enfermagem; 6 (19,35%) enfermeiros, foi encontrado que dos 31 participantes, 15 (48,38%) referiram ter vivenciado situações em que sua comunicação com o paciente não foi satisfatória. A maioria dos casos que ocorrem dificuldade de comunicação ao rea-lizar assistência é em pacientes com déficit auditivo. Dos que referiram ter vivenciado dificuldades de comunicação, 10 (67%) disseram ter prestado assistência ao deficiente auditivo; 5 (33%) não prestaram assistência a este tipo de pacientes.

Pagliuca, Fiuza e Rebouças, (2007) realizaram um estudo descritivo exploratório, em quatorze hospitais públicos, particulares e filantrópicos, da cidade de Fortaleza – CE . Foi entrevistada uma enfermeira em cada hospital. Estas profissionais demonstraram insegurança no relacionamento com os surdos por desconhecerem a língua utilizada por eles, por não possuir habilidade na transmissão da informação sobre sua saúde, por te-rem na deficiência da formação acadêmica e serem inexperientes. As enfermeiras relata-rão bloqueio, aflição e angústia na comunicação com os surdos.

Estas pesquisas reforçam as literaturas encontradas e analisadas, onde os autores enfocam a dificuldade da equipe de enfermagem em comunicar-se com usuários surdos através de uma língua específica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente fala-se muito em inclusão social, em aprender a conviver com as dife-renças e diversidades culturais. Porém, com o surdo nem sempre esta inclusão ocorre, pois a falta de conhecimento da Libras impede a plena comunicação entre enfermeiros e usuários surdos, sendo que a comunicação é um dos principais instrumentos de trabalho do enfermeiro, visto que sem ela não ocorre a interação enfermeiro-usuário, não há aten-dimento integral, e muito menos humanizado.

A presença de um intérprete nas instituições de saúde, pode melhorar o atendi-mento, pois pelo menos haverá comunicação com o surdo, porém não é uma forma de real inclusão, é apenas uma maneira paliativa. 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 as-sim poder ofertar um atendimento humanizado não somente para aqueles usuários que ouvem, porque saúde é um direito de todos.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria L.; LUNARDI FILHO, Wilson D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v. 14, n.1, p. 132-5, Janeiro-fevereiro, 2006. BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas porta-doras de

deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L7853.htm>. Acesso em: 16 de julho de 2009.

BRASIL. Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dez. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm. Acesso em: 16 de Julho de 2009.

BRASIL. Lei nº10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 abril 2002. Disponível em: <http://www.leidireto.com.br/lei-10436.html>. Acesso em: 16 de Julho de 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 22 de Julho de 2009.

CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.14, n.4, p. 553-560, 2006.

CEDIPOD. **Centro de Documentação e Informação do Portador de Deficiência**. Documentos Internacionais. São Paulo, setembro, 1992. Disponível: <http://www.cedipode.org.br/w6pam.htm>. Acessado em: 18 de Julho de 2009.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. A surdez, o surdo e seu discurso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p.166-171, 2004.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área da saúde como fator de inclusão social. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323&ionID=3>. Acessado em: 16 de julho de 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa**. 5ª Ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FREIRE, Daniela Buchrieser, et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, abr. , p. 889-897, 2009.

GOLDFELD, Marcia. **A Criança Surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista**. 2 ed. São Paulo: Plexus, 1997.

ORIÁ, Mônica O. B; MORAES, Leila M P; VICTOR, Janaína F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n.02, p.292-297, 2004.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; FIUZA, Nara Lúcia Gregório; REBOUCAS, Cristiana Brasil de Almeida. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Rev. esc. enferm. USP**. vol.41, n.3, p. 411-418, 2007.

ROSA, Carmelita G; BARBOSA, Maria A; BACHION, Maria M. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. **Rev. Eletr. Enf.** v. 2, n. 2, 2000.

SANTOS, Érika Machado; SHIRATORI, Kaneji. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n.01, p.68-76, 2004.

SILVA, Ivani Rodrigues; KAUCHAKJE, Samira; GESUELI, Zilda Maria. **Cidadania, Surdez e Linguagem: desafios e realidades**. São Paulo: Plexus, 2003.

SILVA, Lúcia Maria G da e et al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p.52-58, agosto, 2000.



RAFAEL UBIDA GROSSI JUNIOR tem 20 anos. É Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Também, esta cursando Inglês e tem cursos de Libras (Básico e Intermediário)

E-mail: rafaelubida@hotmail.com



DÉBORA A. S. SANTOS é Orientadora, Enfermeira, Especialista, Mestranda e Pro-fessora da Universidade Federal do Mato Grosso

E-mail: debora