



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**ANA PAULA GOMES BARBOSA**

**A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA FORMAÇÃO DO  
ENFERMEIRO: POR UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA, INTEGRAL E  
HUMANIZADA À PESSOA SURDA.**

Assis  
2016

**ANA PAULA GOMES BARBOSA**

**A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA FORMAÇÃO DO  
ENFERMEIRO: POR UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA, INTEGRAL E  
HUMANIZADA À PESSOA SURDA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão de Curso.

**Orientanda:** Ana Paula Gomes Barbosa

**Orientador:** Ma. Viviane Lameu Ribeiro Paccini

Assis  
2016

## FICHA CATALOGRÁFICA

B238L BARBOSA, Ana Paula Gomes  
A língua brasileira de sinais na formação do enfermeiro: por  
uma assistência ética, integral e humanizada à pessoa surda. /  
Ana Paula Gomes Barbosa. -- Assis, 2016.  
47p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação  
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Viviane L. Ribeiro Paccini

1.Linguagem de sinais-enfermagem 2.Humanização 3.Ética

CDD 419

**A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA FORMAÇÃO DO  
ENFERMEIRO: POR UMA ASSISTÊNCIA ÉTICA, INTEGRAL E  
HUMANIZADA À PESSOA SURDA.**

**ANA PAULA GOMES BARBOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Ma. Viviane Lameu Ribeiro Paccini

Analisador (1): Ms. Daniel Augusto da Silva

Assis  
2016

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois, sem Ele nada seria possível e não teria chego até aqui.

Foi Ele que me deu forças para continuar, quando eu achava que tudo estava perdido e estava sem direção.

Deu-me forças para continuar lutando para que no final eu alcançasse a vitória.

Agradeço a Ele por me dar excelentes pais, que me apoiaram neste meu sonho, de seguir uma profissão completamente diferente da deles e me deram forças a cada dificuldade que enfrentei nesses anos.

Aos meus pais, que sempre me deram tudo o que necessitava, mesmo desistindo de seus sonhos para que o meu pudesse ser realizado e eu os amo muito.

Deixo o versículo 31 de Isaías, capítulo 40 que é o que eu acredito e o que resumiu esses anos.

“mas os que esperam no Senhor renovarão as suas forças;  
subirão com asas como águias; correrão, e não se cansarão;  
andarão, e não se fatigarão.”

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar sabedoria e paciência para enfrentar diversas situações do dia-a-dia e fazer com que chegasse até o final.

Agradeço aos meus pais, que contribuíram muito para que este trabalho fosse realizado e que não deixaram eu desistir quando tudo começou a ficar difícil.

Agradeço todos que colaboraram de forma direta ou indireta para que isto se tornasse possível.

Agradeço pelos amigos que me acompanharam nesta etapa tão complexa da vida, amigos que pude passar grande parte do meu dia com eles, e aprendi com cada um a viver de forma diferente e respeitar as diferenças. E ao meu grupo de estágio que tiveram paciência, compreensão e cumplicidade, quando estava passando por dificuldades.

Agradeço por ter o privilégio de ter excelentes professores, que buscavam sempre fazer com que nós pudéssemos o fazer e dar o nosso melhor. Principalmente os professores do qual passei por estágio.

Agradeço de forma especial, ao meu grande amigo Silas, que tive a honra de conhecer e ter uma grande amizade, e ver nele a simplicidade e a alegria estampada no seu rosto mesmo enfrentando diversos problemas. Não chegará ver esta minha vitória, mas, que está no céu observando de longe.

## RESUMO

Este trabalho trata-se de revisão bibliográfica descrevendo, que em muitas instituições de saúde possuem uma barreira de comunicação, entre um funcionário da saúde e um surdo, pois, poucos conhecem a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), havendo assim, um déficit de profissionais com a devida formação para atender os surdos, o que implica um entrave no cumprimento da Lei nº 10.436 de 24 de Abril de 2002, tendo em vista a grande demanda representada pelo número crescente de pessoas com esta deficiência. Justifica-se a escolha do tema, pela experiência da pesquisadora, atuando em uma unidade básica de saúde, por onde passaram pacientes com surdez, sendo que foi notória a dificuldade de toda a equipe de enfermagem e demais funcionários quanto ao atendimento, acolhimento e precisão no diagnóstico dos mesmos. Os objetivos deste trabalho foram pesquisar as diretrizes curriculares nacionais para o curso de enfermagem, bem como a grade curricular de diferentes cursos, observando a presença ou não da disciplina Libras; e verificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro ante o paciente surdo, no atendimento de saúde e suas consequências. Foram analisadas grades curriculares de 37 instituições, sendo 22 particulares e 15 públicas que possuem o curso de enfermagem, constatou-se que a Libras consta na maioria das grades, porém, principalmente, de forma opcional. Das 37 instituições, 27 oferecem a disciplina de Libras e as outras 10 não oferecem nem a disciplina. Dessas 37 instituições, 20 oferecem de forma opcional e apenas 7 como obrigatória. Na análise dos dados, procurou-se observar sobre a inclusão da disciplina de Libras na grade curricular, trazendo um recorte da realidade da formação inicial de futuros enfermeiros e, ainda, refletir sobre consequências no cumprimento dos direitos dos surdos em seu atendimento, na área da saúde.

**Palavras – Chave:** Surdez; Enfermagem; Linguagem de Sinais.

## ABSTRACT

This work is a literature review describing that in many health institutions there is a communication barrier between a health worker and a deaf person, because few know the Brazilian Sign Language (Libras), and there is thus a deficit of professionals with proper training to meet the deaf, which entails an obstacle in the fulfillment of Law No. 10.436 of April 24, 2002, in view of the great demand represented by the growing number of people with this disability. Justified by the choice of subject, the experience of the researcher, working in a basic health unit with patients with hearing loss, and the notorious difficulty of all nursing staff and other employees as service, reception and accuracy diagnosis thereof. The objectives of this study were to investigate the national curriculum guidelines for the nursing course and the curriculum of different courses, observing the presence or not of Libras discipline; and verify the difficulties faced by nurses at deaf patients, in health care and its consequences. Curricula were analyzed in 37 institutions, 22 private and public 15 that have the nursing course, it was found that Libras was contained in most curricula, but mainly optionally. Of the 37 institutions, 27 offer the discipline of Libras and the other 10 offer neither discipline. Of these 37 institutions, 20 offer optionally and only 7 as required. In the data analysis, we tried to observe on the inclusion of Libras discipline in the curriculum, bringing a piece of reality of the initial training of future nurses and also reflect on consequences in the fulfillment of the rights of deaf people in their care in the area of health.

**Keywords:** Deafness; Nursing; Sign language.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. LÍNGUA DE SINAIS: HISTÓRIA E LEGISLAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
2.1 A LIBRAS E OS DIREITOS DAS PESSOAS SURDAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	19
<b>3. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE ENFERMAGEM X LEGISLAÇÃO SOBRE ATENDIMENTO EM SAÚDE À PESSOA SURDA.....</b>	<b>22</b>
3.2. ATENDIMENTO À PESSOA SURDA NA ÁREA DA SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS.....	24
<b>4. A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS NECESSIDADES DO ATENDIMENTO À PESSOA SURDA.....</b>	<b>27</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo os dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil, há mais de 24 milhões de pessoas que possuem algum tipo de deficiência, com maior incidência ao norte com 16,7%, sendo 5,5 milhões com deficiência auditiva. Os números vão aumentando conforme os anos (IBGE, 2010).

A Lei nº 10.436 de 24 de Abril de 2002 ressalta que a Língua Brasileira de Sinais (Libras) é uma forma de comunicação e expressão através do sistema visual-motor, que se realiza por meio de gestos, expressão corporal e facial, segundo gramática própria. Conforme o Art. 3 da referida lei, deve-se garantir um atendimento e tratamento adequado para deficientes auditivos na assistência em saúde (BRASIL, 2002).

O Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta a lei acima citada, promulga ações necessárias para um atendimento adequado às pessoas surdas, nas unidades de saúde pública, sendo que os capítulos VII e VIII tratam da garantia do direito à Saúde das Pessoas Surdas ou com Deficiência Auditiva. Esse decreto estabelece que, pelo menos, 5% dos funcionários, servidores e empregados dessas unidades de serviço público devem ser capacitados para uso e interpretação de Libras (BRASIL, 2005).

Contudo, não é o que acontece, pois, ainda há poucos funcionários que conhecem a Libras, havendo, portanto, um déficit de profissionais com a devida formação para atender os surdos, o que implica um entrave no cumprimento da lei, tendo em vista a grande demanda representada pelo número crescente de pessoas com esta deficiência.

O profissional de saúde precisa prestar um atendimento humanizado, relevando a individualidade e integralidade do paciente, buscando promover confiança e proporcionando apoio físico e emocional. Para tanto, a comunicação e compreensão entre enfermeiro e paciente é elemento indispensável.

Por meio da comunicação, o ser humano interage com o meio e seus semelhantes, adaptando-se e interagindo com as diferentes situações que lhe são apresentadas.

No atendimento ao surdo, a falta de habilidade com a Língua de Sinais torna-se uma barreira, distanciando o paciente surdo do profissional da saúde, gerando prejuízos para ambos os lados, dificultando a consulta e provável diagnóstico (CHAVEIRO; BARBOSA; CELMO, 2008).

Assim sendo, é de extrema importância o profissional da saúde ter acesso à Libras, pois por meio dela, o surdo terá maior autonomia, podendo ser resguardado seu direito a um atendimento individualizado, pois, geralmente, na falta de um profissional com conhecimento de Libras, o surdo acaba dependendo de um amigo ou ente familiar que saiba a Libras e faça a intermediação na comunicação.

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, ainda, no artigo 15, o enfermeiro tem o dever de ofertar uma assistência livre de preconceito de qualquer natureza (COFEN, 2007).

Conforme foi ressaltado, muitos enfermeiros ainda não estão devidamente preparados para atender um deficiente auditivo. Nesse sentido, considerando as atribuições desse profissional, as quais devem ser desenvolvidas em conformidade com o CEPE, e tendo como base a realidade do processo de inclusão social, o foco do presente trabalho é a formação do enfermeiro frente a esse contexto e demanda. Justifica-se a escolha do tema, pela experiência da pesquisadora, atuando em uma unidade básica de saúde por onde passaram pacientes com surdez, sendo que foi notória a dificuldade de toda a equipe de enfermagem e demais funcionários quanto ao atendimento, acolhimento e precisão no diagnóstico dos mesmos. Na ocasião, observaram-se dificuldades até mesmo na marcação de exames, devido à barreira comunicacional.

Apesar da necessidade de uma formação que contemple essas questões e a construção de conhecimentos nessa área, a maioria dos cursos de enfermagem, das diferentes Instituições de Ensino Superior, apresenta, em sua grade curricular, a disciplina de Libras apenas como opcional, pois conforme consta no decreto citado, esta deve ser obrigatória apenas nos cursos de licenciatura e fonoaudiologia (BRASIL, 2005). Dessa forma, levantam-se algumas questões: como trabalharão tais futuros profissionais sem que tenham tido contato efetivo com a referida disciplina e seu conjunto de conteúdos tão relevantes? Como farão para se comunicar?

É provável que terão muita dificuldade, sem ser-lhes dada oportunidade obrigatória e efetiva, durante sua formação inicial, de refletir sobre as questões que envolvem o universo da surdez e as necessidades relacionadas ao atendimento para esse tipo

de público, bem como de aprender a Libras e sua importância na vida da comunidade surda.

Parte-se do princípio de que somente uma formação solidamente constituída poderá, efetivamente, preparar enfermeiros para receber diferentes pacientes, inclusive com deficiência auditiva, conseguindo estabelecer comunicação adequada para melhor atender e contribuir no diagnóstico e compreensão dos problemas de saúde de tais pacientes, com um trabalho baseado em concepções de igualdade, equidade e universalidade, possibilitando, assim, ao pacientes surdos, uma maior segurança e autonomia.

Por conseguinte, o objetivo geral da pesquisa foi aprofundar por meio da revisão de literatura pertinente, informações e conhecimentos que identifiquem e comprovem a importância do aprendizado de libras para o profissional enfermeiro, e suas implicações, tendo sido os objetivos específicos:

1. Pesquisar as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem, bem como a grade curricular de diferentes cursos, observando a presença ou não da disciplina Libras;
2. Verificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro ante o paciente surdo, no atendimento de saúde e suas consequências.

Nesse sentido, o primeiro capítulo do trabalho trata sobre aspectos históricos da Língua de Sinais e a legislação brasileira a ela relacionada.

No segundo capítulo será abordado sobre as diretrizes curriculares do curso de enfermagem assim como as legislações que implicam em obter um atendimento humanizado à pessoa com deficiência auditiva.

No terceiro capítulo trata-se da formação do profissional enfermeiro e as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia por déficit na comunicação com o paciente surdo.

## 2. LÍNGUA DE SINAIS: HISTÓRIA E LEGISLAÇÃO

A partir do século XVI, começam-se as primeiras ações voltadas para a educação de surdos e, a partir daí, dois métodos se destacam como base para os trabalhos desenvolvidos nessa área: o oralismo e o gestualismo (LACERDA, 1998, p.02).

O oralismo é pautado na crença de que o pensamento só é possível por meio da fala, cujo desenvolvimento é considerado como condição indispensável para a integração dos surdos na sociedade. De acordo com Lacerda (1998, p.02):

[...] exigiam que os surdos se reabilitassem que superassem sua surdez, que falassem e, de certo modo, que se comportassem como se não fossem surdos. [...] Impuseram a oralização para que os surdos fossem aceitos socialmente e, nesse processo, deixava-se a imensa maioria dos surdos de fora de toda a possibilidade educativa, de toda a possibilidade de desenvolvimento pessoal e de integração na sociedade, obrigando-os a se organizar de forma quase clandestina.

Já, as pessoas que defendiam o gestualismo viam a dificuldade do surdo em entender a língua oral e, ao perceberem que utilizavam uma língua própria, por meio da qual se compreendiam, entendiam que esta deveria ser usada em sua educação, conforme Lacerda:

[...] ainda que diferente da oral era eficaz para a comunicação e lhes abria as portas para o conhecimento da cultura, incluindo aquele dirigido para a língua oral (LACERDA, 1998, p. 02).

Tudo começou com um italiano chamado Girolamo Cardano (1501–1576), médico, que tinha um filho que era surdo e, com base em sua experiência, ele declarou que os surdos poderiam utilizar sua língua própria, sem depender da oralidade, tendo, inclusive, a possibilidade de aprender a ler e escrever. Houve vários educadores na Europa que tiveram êxito em seu ensino a surdos. Um deles foi o Frei Pedro Ponce de Leon (1520–1584), monge espanhol que ensinava os filhos surdos dos nobres a falar, rezar, ler lábios e conhecer o Cristianismo. Ponce de Leon, em seu trabalho, esclarecia aos alunos surdos sobre seus direitos, enquanto herdeiros, e fazia com

que pudessem exercer melhor sua cidadania, apesar de todo preconceito ainda existente.

Nesta mesma época, século XV, os médicos diziam que os surdos não podiam aprender, pois tinham lesões cerebrais. Porém, a partir dos resultados nas tentativas de educação dos surdos, que foram crescendo em várias partes do mundo, foi se fortalecendo, aos poucos, o pensamento de que os surdos seriam capazes de aprender e se desenvolver.

Assim, foram surgindo outros nomes em relação à contribuição na educação dos surdos. Entre eles, houve um soldado secreto de um rei da Espanha, chamado Juan Pablo Bonet (1579–1629), que ensinava surdos na leitura do alfabeto da língua oral fazendo relação com um alfabeto digital que ele mesmo inventou como estratégia de ensino. Apesar de defender o oralismo, ensinando por meio da manipulação dos órgãos fonoarticulatórios, Bonet fez o uso de ambos os alfabetos, valorizando esse recurso visual.

Jacob Rodrigues Pereire (1715–1780), por sua vez, embora fluente em Língua de Sinais, também era defensor do oralismo. O seu objetivo era fazer os surdos falarem. Porém, usava a língua de sinais para ensinar e fazer explicações, como cita Perspectiva e Moura (2000, p.19):

Os sinais eram utilizados para instruções, explicações lexicais, conversações com os alunos, até eles terem capacidade de poder se comunicar oralmente ou pela escrita [...].

No seu ponto de vista, acreditava que os surdos só poderiam voltar a ser uma pessoa “comum” através da fala. Por meio da oralidade, o surdo teria as noções gerais e abstratas para que pudessem se relacionar na sociedade.

Johann Conrad Amman era médico suíço que acreditava que os surdos não tinham a benção de Deus, por não saberem falar e, com isso, ele acreditava que a Língua de Sinais os atrapalhava na hora de raciocinar e, por conseguinte, na própria articulação da fala, pois, também para ele, o pensamento existia apenas através da oralidade.

John Wallis (1616–1703), inglês e fundador do oralismo na Inglaterra na qual fez um livro sobre a educação dos surdos e na renúncia de fazer com que os surdos

falassem. Não teve muita experiência com os surdos, mas mesmo assim fazia o uso de Língua de Sinais.

Thomas Braidwood fazia o trabalho de educar os surdos através do oralismo, pois, acreditava que os tornariam seres pensantes. Em suas aulas os ensinavam a ler, escrever, significado de cada palavra e utilizava a leitura orofacial e as pronúncias. Foi sendo reconhecido através do seu trabalho e observou que seu sucesso estava lhe trazendo lucros e, assim, começou a comercializar seu método.

Perspectiva e Moura (2000, p. 22) faz um comentário pertinente:

Podemos perceber, nas histórias acima apresentadas, que o oralismo tinha como argumento aparente a necessidade de humanização do surdo, mas que, na verdade, escondia outras necessidades particulares de seus defensores, que visam o lucro e o prestígio social.

Samuel Heinicke (1727 – 1790) era alemão e defendia o oralismo sendo assim, contra a Língua de Sinais e fundou a primeira escola oral para surdos na Alemanha. Era fundamentado de que os surdos não pensavam através da língua de sinais apenas da língua oral.

Jean Marc Itard (1774-1838) era médico-cirurgião francês e acreditava que os surdos eram doentes e que necessitariam de cura, contudo seu método oral não teve sucesso.

Conforme destacado, muitos envolvidos na educação dos surdos, ao longo da história, não apoiaram a Língua de Sinais e, acreditando no método oralista, não defendiam a expressão verdadeira de uma classe de pequeno número que eram os surdos, e alguns apenas utilizaram, em algum momento do seu trabalho, o alfabeto manual para poder atingir os objetivos previstos.

Contudo, o abade Charles Michel de L'Épée (1712 – 1789) começou a construir seu método através de suas duas irmãs. Por meio da convivência com as mesmas, aprendeu os sinais e trabalhou para levar aos surdos e a fé católica, pois, naquela época, estes eram tidos como condenados por não conhecê-la. Então, por meio da comunicação em sinais, ensinou sobre o catolicismo do qual quase não participavam, até mesmo por que eles não faziam a confissão (oral) de pecados. Porém, além de religião, ensinou também sobre conhecimentos de nível escolar.

Durante sua aula, sempre tinha um intérprete de língua de sinais presente para o ensino-aprendizagem, o que era inovador naquela época. Sacks (1998, p.30) relata sobre o seu sistema de ensino:

“O sistema metódico de L’Epée – uma combinação da língua de sinais nativa com gramática francesa traduzida em sinais – permitia aos alunos surdos escrever o que era dito por meio de um intérprete que se comunicava por sinais, um método tão bem sucedido que, pela primeira vez, permitiu que alunos surdos comuns lessem e escrevessem em francês e, assim, adquirissem educação”.

Como considerava que a Língua de Sinais não tinha gramática, L’Epée elaborou um sistema baseado na Língua de Sinais para que fossem atingidos os seus objetivos, criando, para esse sistema, outros sinais e terminações que marcavam a gramática da língua oral. Esse sistema foi chamado de Sinais Metódicos e representava o francês sinalizado.

O abade fundou a primeira escola pública para todos os surdos do mundo feito em Paris, chamado de Instituição Nacional para Surdos-Mudos. Foi reconhecido por ter, observar e buscar aprender sobre os surdos, ressaltando que os mesmos possuíam uma língua diferente das outras pessoas.

Para De L’Epée, a linguagem de sinais é concebida como a língua natural dos surdos e como veículo adequado para desenvolver o pensamento e sua comunicação. Para ele, o domínio de uma língua, oral ou gestual, é concebido como um instrumento para o sucesso de seus objetivos e não como um fim em si mesmo. Ele tinha clara a diferença entre linguagem e fala e a necessidade de um desenvolvimento pleno de linguagem para o desenvolvimento normal dos sujeitos. (LACERDA, 1998, p.03).

Thomas Gallaudet (1787–1851), educador americano, interessou-se pela Língua de Sinais por causa de sua vizinha que era surda e tentou ensiná-la e educá-la. Foi à França para aprender o método de Sinais Metódicos de L’Epée, para utilizá-lo na educação dos surdos. Foi instruído por Laurent Clerc (1785–1869), no Instituto Nacional para Surdos-Mudos. Mais tarde, os dois foram para os Estados Unidos e lá implantaram a primeira escola pública para Surdos em Connecticut denominada *The Connecticut Asylum for the Education and Instruction of the Deaf and Dumb Persons* (Asilo Connecticut para a Educação e Instrução das Pessoas Surdas e Mudas).

Roch Ambroise Auguste Bébien (1789–1838), francês, desenvolveu um tipo de escrita da Língua de Sinais, mas não conseguiu sucesso com ela.

Alexander Graham Bell (1847–1922), escocês, criou o telefone, sendo que sua mãe era surda e seu pai ensinava a oralidade aos surdos. Ele se casou com uma surda oralizada e defendeu o oralismo no II Congresso Internacional sobre a educação de surdos, em Milão (SILVEIRA, 2003).

O referido congresso, que aconteceu em 1880, trouxe grandes mudanças, sendo considerado um grande marco histórico.

O congresso foi preparado por uma maioria oralista com o firme propósito de dar força de lei às suas proposições no que dizia respeito à surdez e à educação de surdos. O método alemão vinha ganhando cada vez mais adeptos e estendendo-se progressivamente para a maioria dos países europeus, acompanhando o destaque político da Alemanha no quadro internacional da época. [...] votaram por aclamação a aprovação do uso exclusivo e absoluto da metodologia oralista e a proscrição da linguagem de sinais. Acreditava-se que o uso de gestos e sinais desviasse o surdo da aprendizagem da língua oral, que era a mais importante do ponto de vista social (LACERDA, 1998, p. 04).

De acordo com Lacerda, a partir desse evento, o oralismo foi adotado como principal método, em todo o mundo. Trenche aborda sobre como era desenvolvido:

De forma geral, sinais e alfabetos digitais são proibidos, embora alguns aceitem o uso de gestos naturais, e recomenda-se que a recepção da linguagem seja feita pela via auditiva (devidamente treinada) e pela leitura orofacial (TRENCHÉ, 1995, p.05).

Após cerca de cem anos de oralismo, após vários resultados insatisfatórios, surgiram inúmeras críticas a esse método e a Língua de Sinais passou a ser foco de diferentes pesquisas que atestaram sua importância no desenvolvimento do surdo, em diferentes aspectos.

Nos anos 60, o americano William Stokoe reconheceu que a Língua de Sinais tinha sua gramática própria. Antes dele, a Língua de Sinais era considerada como pobre e era utilizada apenas para apoio da comunicação e, naquela época em que o oralismo estava em alta, também era dito que a linguagem sinalizada era usada como comunicação de macacos.

Ao estudar a Língua de Sinais Americana (ASL), Stokoe encontra uma estrutura que, de muitos modos, se assemelha àquela das línguas orais. Argumenta que, assim como da combinação de um número restrito de sons (fonemas) cria-se um número vastíssimo de unidades dotadas de significado (palavras), com a combinação de um número restrito de unidades mínimas na dimensão gestual (queremas) pode-se produzir um grande número de unidades com significados (sinais). Propôs também em sua análise que um sinal pode ser decomposto em três parâmetros básicos: O *lugar* no espaço onde as mãos se movem a *configuração* da(s) mão(s) ao realizar o sinal e o *movimento* da(s) mão(s) ao realizar o sinal, sendo estes então os "traços distintivos" dos sinais (LACERDA, 1998, p.05-06).

As pesquisas realizadas pelo linguista americano foram bastante importantes em direção ao status e importância da Língua de Sinais e isso ecoou em várias partes do mundo, em um contexto de descontentamento com o método oralista. Assim, na década de 70, foi adotada uma nova filosofia na educação dos surdos: a comunicação total (GÓES, 1999).

Através da comunicação total os surdos puderam utilizar a Língua de Sinais que antes era proibida, por conta do oralismo. Com isso, os surdos conseguiram ter um trabalho escolar onde podiam utilizar os sinais e os professores usavam a língua mista que era a língua oral intercalada com a Língua de Sinais, além de outros variados recursos de comunicação para o ensino que, ainda, era principalmente voltado para a oralização.

A partir do descontentamento com o desenvolvimento das crianças surdas, da "redescoberta" da Língua de Sinais, agora legitimada como língua e das pesquisas que demonstravam que crianças expostas a ela tinham um desenvolvimento melhor do que aquelas expostas só à oralidade, partiu-se para o desenvolvimento de uma nova forma de trabalho. Esta nova abordagem, desenvolvida nos EUA, recebeu o nome de Comunicação Total. Ela não foi considerada somente como uma metodologia, mas "como uma filosofia que incorpora as formas de comunicação auditivas, manuais e orais apropriadas para assegurar uma comunicação efetiva com as pessoas surdas" (SCHINDLER apud Moura, Maria Cecília de, Lodi, Ana Claudia B., Harrison, Kathryn M. R., História e Educação: o Surdo, a Oralidade e o Uso de Sinais, 1997, p.14).

Nos anos 90, surgiu a concepção bilíngue voltada para os surdos, caracterizada pelo aprendizado de duas línguas, sendo que a primeira língua é a Língua de Sinais e, como segunda opção, a língua de seu país.

[...] a criança desenvolve sua capacidade e sua competência linguística, numa língua que lhe servirá depois para aprender a língua falada, do grupo majoritário, como segunda língua, tornando-se bilíngue, numa modalidade de bilinguismo sucessivo. Essa situação de bilinguismo não é como aquela de crianças que têm pais que falam duas línguas diferentes, porque nesse caso elas aprendem as duas línguas usando o canal auditivo-vocal num bilinguismo contemporâneo, enquanto no caso das crianças surdas, trata-se da aprendizagem de duas línguas que envolvem canais de comunicação diversos (LACERDA, 1998. p.07).

A finalidade do bilinguismo é fazer com que a criança surda desenvolva cognição-linguística da mesma maneira que uma criança ouvinte, pois a aquisição da Libras configura-se como a única chance de uma aquisição natural, pois não se realiza no que falta ao surdo – sua audição – mas, sim, no canal visual e espacial.

A construção do enfoque bilíngue na educação dos surdos se consolidou por meio das crescentes pesquisas que confirmam que o surdo deve adquirir a Língua de Sinais, o quanto antes, para que seu desenvolvimento não fique prejudicado. No Brasil, a partir da divulgação de tais pesquisas e do fortalecimento da concepção bilíngue, a legislação voltada à inclusão social da pessoa surda tornou-se efetiva.

## **2.1 A Libras e os Direitos das Pessoas Surdas na Legislação Brasileira**

Ao longo dos tempos, como resultado de mudanças conceituais e pressão de diversos movimentos em defesa do reconhecimento da identidade cultural e linguística das pessoas surdas, várias leis foram promulgadas nesse sentido.

A lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000, que dispõe de normas gerais e critérios básicos para promover a acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, aborda o acesso das pessoas surdas a diferentes bens.

No capítulo I, artigo 2º, fala-se sobre barreiras que os deficientes podem encontrar e uma delas é a comunicação, cujas barreiras devem ser rompidas, a saber:

Barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa. (BRASIL, 2000. Cap. 1, Art. 2).

O capítulo VII trata da acessibilidade por meio de sistemas de comunicação e sinalização, incluindo a Língua de Sinais. Neste mesmo capítulo, o artigo 17 propõe alternativas para acessibilidade de pessoas com deficiência sensorial e com dificuldades de comunicação, para assegurar-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer.

No artigo 18, atesta-se como obrigatória a formação de profissionais que saibam braile, Língua de Sinais, e de guias-intérpretes, para simplificar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação.

De acordo com o artigo 19:

Os serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens adotarão plano de medidas técnicas com o objetivo de permitir o uso da linguagem de sinais ou outra subtitulação, para garantir o direito de acesso à informação às pessoas portadoras de deficiência auditiva, na forma e no prazo previsto em regulamento. (BRASIL, 2000. Cap. VII, Art. 19).

No dia 24 de Abril de 2002 foi instituída a lei nº 10.436, denominada Lei de Libras, por meio da qual, esta foi oficializada como língua oficial da comunidade surda brasileira.

No parágrafo único do artigo 1º, tem-se a definição da Libras:

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. (BRASIL, 2002, Art. 1).

A Libras é um meio de comunicação objetiva, cujo uso e difusão são garantidos por lei e devem ser assegurados em diferentes instituições e serviços públicos. Conforme a referida lei, as instituições públicas devem garantir um tratamento e atendimento aos surdos de acordo com as normas legais em vigor, considerando o uso e difusão da Libras (BRASIL, 2002).

Conforme o artigo 4, as instituições devem incluir a Libras em sua grade curricular.

O sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs, conforme legislação vigente. Parágrafo único. A Língua Brasileira de Sinais - Libras não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa (BRASIL, 2002, Art. 4).

O Decreto nº 5.626/2005 regulamenta a Lei nº 10.436/2002 e a Lei nº 10.098/2000, já citadas (BRASIL, 2005). No mesmo, a exigência citada acima é ampliada para todas as instituições de ensino superior, além dos cursos de magistério, conforme capítulo II, artigo 3:

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 (BRASIL, 2005, Cap. II, Art. 3).

Como se pode observar, tanto na Lei nº 10.436/2002 quanto no Decreto nº 5.626/2005, que a regulariza, a inclusão da disciplina Língua Brasileira de Sinais nos cursos de enfermagem de nível superior pode se dar de forma optativa, sendo obrigatória apenas aos cursos de formação de professores e fonoaudiologia. Contudo, conforme se verá a seguir, os mesmos documentos atestam sobre o atendimento adequado à pessoa surda, nas instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde, as quais devem “garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.” (BRASIL, 2002, Art. 3º).

### **3. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE ENFERMAGEM X LEGISLAÇÃO SOBRE ATENDIMENTO EM SAÚDE À PESSOA SURDA**

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem (DCNCE), instituída pelo Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação superior, Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, o enfermeiro é formado de forma generalista, para que ele possa saber lidar com as diversas situações enfrentadas no dia-a-dia; humanista, para ser capaz de compreender que todos os pacientes são seres humanos e deve saber o que aquele determinado paciente está passando como se fosse ele; reflexivo e crítico, para ter capacidade de relacionar a saúde do paciente com seu ambiente biopsicossocial.

De acordo com o artigo 4º das DCNCE, a formação do enfermeiro visa a dotá-lo de diferentes competências e habilidades gerais, a saber: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e, educação permanente.

Os profissionais de saúde devem ser competentes para desenvolver a prevenção, promoção, proteção e reabilitação para seus pacientes/clientes, num âmbito individual ou coletivo. Sua assistência deve ser de forma integral e contínua, devendo ser apto para resolução de problemas, de maneira crítica e reflexiva, buscando oferecer serviço de alta qualidade, considerando os princípios de ética e bioética (BRASIL, 2001).

Os enfermeiros devem saber tomar decisões para o uso adequado dos diferentes recursos, buscando eficácia e custo-efetividade, nas diferentes ações que desenvolve. Devem possuir habilidades quanto à escolha certa de equipamentos para avaliar, sistematizar e decidir quais as condutas serão tomadas diante de uma determinada situação.

Quanto à comunicação, consta na referida resolução:

Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

Embora as diretrizes contemplem habilidades da comunicação não verbal como elementos que fazem parte da formação do enfermeiro, muitos não sabem se comunicar sem ser na língua oralizada, não sabendo utilizar a Libras para poder se comunicar com a pessoa surda. Há uma grande dificuldade neste quesito, tanto para o profissional quanto para o surdo, pois, geralmente, ambos não conseguem se comunicar, devidamente. O profissional não consegue saber o que o surdo está sentindo e, com isso, pode realizar um pseudo diagnóstico e, assim, um pseudo cuidado de enfermagem.

Partindo desse pressuposto, o surdo não vai ser tratado de forma digna, integral, humanizada, pois não vai ter um atendimento, minimamente, adequado.

Os profissionais de saúde devem saber lidar com a equipe multiprofissional, com capacidade de assumir liderança, sendo o principal objetivo o bem estar da comunidade. A liderança engloba a comunicação entre a equipe, compromisso com o paciente e seus deveres, responsabilidade com seus deveres, empatia, habilidade para ágil tomada de decisões em relação à saúde do paciente e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

A administração e gerenciamento consistem em saber e fazer a parte física de um ambiente, recursos materiais, recursos de informação. Devem ser empreendedores, gestores, empregadores ou liderança na equipe multiprofissional (BRASIL, 2001).

As DCNCE apontam, também, sobre a educação permanente que deve fazer parte da vida do profissional enfermeiro, que deve estar em constante atualização teórico-prática e, dessa maneira, ter compromisso e responsabilidade em multiplicar saberes com outros colegas, em seu âmbito de trabalho, e com futuros profissionais, fazendo treinamentos para que possa proporcionar benefícios para a equipe e, conseqüentemente, para os pacientes.

O artigo 5º das DCNCE trata sobre as competências e as habilidades específicas do enfermeiro, devendo este saber compreender o ser humano em suas dimensões, expressões e fases evolutivas. No inciso VI, do mesmo artigo, atesta-se o dever de:

Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 2001, Art. 5, inciso VI).

A partir do artigo citado, entende-se que todo ser humano deve ser compreendido e atendido de forma integral, o que, na maioria das vezes, não é o que acontece com os pacientes surdos, sendo que a deficiência recai, na verdade, sobre o atendimento, quando este não se faz em condições apropriadas e necessárias.

Ainda em se tratando da integralidade, o inciso XVIII complementa sobre a qualidade do serviço que deve ser prestado.

Intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência (BRASIL, 2001, Art. 5, inciso XVIII).

Para se realizar um atendimento com qualidade, é necessário que o enfermeiro compreenda o contexto em que o indivíduo está inserido e as diferentes dificuldades que possa apresentar. No caso do atendimento à pessoa surda, por conta da barreira de comunicação que se impõe, esta acaba por não poder ser atendida individualmente, conforme lhe é de direito, precisando estar acompanhada de um ente familiar, amigo ou voluntário que seja conhecedor da Língua de Sinais e que possa intermediar a consulta, transmitindo as informações.

### **3.2. Atendimento à Pessoa Surda na Área da Saúde: Aspectos Legais**

O Capítulo VII do Decreto Nº 5.626/2005, Artigo 5º, trata sobre a inclusão de pacientes surdos no Sistema Único de Saúde (SUS) que visa a atenção integral à estas pessoas, tendo em vista que os mesmos devem ter no mínimo a educação básica, atendendo diversos níveis complexidades e atendimentos especializadas médicas, executando ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde para surdos (BRASIL, 2005).

Como todo paciente, os surdos também possuem o direito de terem um tratamento clínico, bem como ser respeitado em cada especificidade realizando diagnósticos de cada caso e ter um atendimento especializado e precoce para que seja tratado o quanto antes (BRASIL, 2005).

Além de serem tratados normalmente os surdos tem o direito de receber as próteses auditivas ou os aparelhos de amplificação quando indicado, sendo fornecidas pelo governo, e com isso, devem ter o acompanhamento de fonoaudiólogo, terapia fonoaudióloga e acompanhamento médico. Quando crianças, adolescentes ou jovens que são matriculados em educação básica devem ter acompanhamento de um fonoaudiólogo, de acordo com as necessidades terapêuticas de cada um (BRASIL, 2005).

A equipe multiprofissional tem o dever de oferecer um atendimento de reabilitação para os surdos, da mesma maneira que tem a obrigação de orientar a família sobre a surdez logo que nasce o bebê e o acesso da Libras para os mesmo e a Língua Portuguesa como segunda opção.

Toda unidade de atendimento público e do SUS detêm a responsabilidade de terem profissionais capacitados para atenderem os surdos utilizando a Libras e capacitar profissionais da saúde para aprenderem a Libras para traduzir e interpretar o que os pacientes surdos estão passando, assim como ter em sua formação acadêmica. Conforme o Capítulo VIII, todas as instituições devem ter pelo menos 5% de funcionários que saibam usar e interpretar a Libras e que consigam fazer um contato maior com os surdos que ali adentrarem, para que com isso tenham um tratamento adequado e diferenciado procurando obter um tratamento de qualidade e específico para o que está sentindo. Sobre a Libras, a Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002, prevê “implicações para sua divulgação e ensino, para o acesso bilíngue à informação em ambientes institucionais e para a capacitação dos profissionais (fonoaudiólogos e educação especial) para trabalharem com os surdos” (BRASIL, 2002). Haja vista a legislação ora exposta sobre o atendimento em saúde à pessoa surda e os direitos desta garantidos nela, a dependência de intermediadores voluntários, para que haja compreensão e melhores encaminhamentos no atendimento ao surdo, nesses termos, incorre em sua exclusão, frente ao despreparo e aparente falta de humanização da equipe, sendo que, como resultados de muita luta pelo reconhecimento da identidade linguística da comunidade surda brasileira, já é garantido, por lei, o atendimento ao surdo em sua própria língua, a Libras, como foi discorrido, no primeiro capítulo deste trabalho. Os direitos dos surdos em seu atendimento em saúde apontam para a necessidade de uma formação que contemple conhecimentos específicos, nesse sentido e,

embora, já tenha sido destacada a importância da formação continuada para a profissão do enfermeiro, prevista nas DCNCE, e também o decreto nº 5.626/2005 refira-se a ações como cursos de capacitação em Libras para os profissionais da saúde já em exercício, faz-se relevante analisar a formação inicial do futuro enfermeiro, em seus cursos de graduação, diante de tal demanda de inclusão social.

#### 4. A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS NECESSIDADES DO ATENDIMENTO À PESSOA SURDA

Existem várias formas de comunicação em enfermagem e, uma delas, sobre a qual nem sempre se tem a clareza sobre a necessidade de conhecer, é a Libras, por ser o meio mais eficiente de comunicação com pacientes surdos.

No Decreto nº 5.626/2005, apresenta-se uma definição sobre a deficiência auditiva e sobre a pessoa surda, evidenciando, na primeira definição, uma concepção clínica, em que se descreve os níveis de perda e a maneira de aferição. Entre os deficientes auditivos, há os que frequentam reabilitação em terapia para aprender a articulação verbal e leitura labial e, conforme opção própria ou da família, fazem uso exclusivo da linguagem oral e não são, portanto, surdos sinalizadores, ou seja, não utilizam a Língua de Sinais. Tal opção compreende direito resguardado por lei (BRASIL, 2005).

O grau e o tipo da perda auditiva, a época em que ocorreu a surdez e a idade em que começou a sua educação são fatores que irão determinar importantes diferenças em relação ao tipo de atendimento a ser desenvolvido [...] (BRASIL, 2005, p. 20)

Porém, mesmo que se tenha optado pela oralização, é importante destacar que, conforme aponta Quadros, muitos deficientes auditivos que passam pelo processo de oralização ainda têm dificuldades na fala e na leitura labial (QUADROS, 1997).

Voltando à definição publicada pelo referido decreto sobre a pessoa surda, lê-se que é “aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras.” (BRASIL, 2005, Cap. I, Art. 2º).

Pinto ressalta sobre uma concepção socioantropológica da surdez, em que o surdo é considerado em sua identidade bilíngue e em que a surdez é entendida como marca de uma diferença e, não, de uma doença que precisa ser curada (2007):

Os profissionais que possuem a visão socioantropológica da surdez tendem a mostrar aos pais os benefícios da aquisição da língua de sinais. Acreditam que a chave para o desenvolvimento das pessoas que não ouvem é a língua de sinais. Esta língua está voltada para as funções visuais, que normalmente, encontram-se intactas nesses sujeitos, constitui o modo mais direto de atingir as crianças surdas, o meio mais simples de lhes permitir o desenvolvimento pleno e único que respeita sua diferença, sua singularidade (PINTO, 2007, p. 174).

A língua de sinais é o canal que os surdos dispõem para receber e expressar sua herança cultural, sendo utilizada pela comunidade surda brasileira, com estrutura diferente das línguas orais, pois, utiliza o canal visual-espacial. Pode ser adquirida, como língua materna, pelas crianças surdas e o simples contato com a comunidade de surdos adultos propicia a sua aquisição naturalmente (BRITO, 1993).

Nesse sentido, o conhecimento sobre a Língua de Sinais é muito importante para a formação de profissionais da saúde, para que saibam se comunicar com pacientes surdos, melhorando a qualidade do seu atendimento ou, até mesmo, tornando-o possível.

Quando um surdo chega a uma Unidade de Saúde, percebemos principalmente por parte dos funcionários, a falta de conhecimento em relação a LIBRAS. Observamos que deveria ter alguém capacitado como intérprete, ou seja, profissional habilitado em libras (SILVA, BASSO e FERNANDES, 2014, p.06).

Acredita-se que a presença de um intérprete solucionaria os problemas para os prestadores de serviços de saúde, mas não seria um atendimento de qualidade, pois, iria expor a vida do paciente para o intérprete, deixando-o acanhado, constrangido e mesmo com um possível sentimento de desconfiança.

Quando o profissional de saúde não tem habilidade nesta língua, como é o caso da maioria, uma barreira comunicacional se impõe, distanciando-o do paciente, tornando difícil sua consulta, seu diagnóstico e medicação.

Há um outro fator determinante que piora ainda mais a situação dos profissionais de saúde. Trata-se do uso das máscaras cirúrgicas, pois vedam os lábios, dificultando a visão de um dos parâmetros das línguas de sinais: a expressão facial. Além disso, no caso de surdos oralizados, impossibilita a leitura labial dos mesmos.

Devido a tais fatos, os profissionais de saúde precisam estar atentos às necessidades dos pacientes, para que possam prestar-lhes um atendimento de maior qualidade, explicando quais os medicamentos, suas possíveis reações, seu diagnóstico, fazendo com que os mesmos se sintam acolhidos e satisfeitos com o atendimento prestado, de forma humanizada, individual e integral.

É de total importância a comunicação entre o profissional de saúde com o paciente, onde a equipe de enfermagem diante a essas condições de debilidade física de saúde deste, procura acalmar suas sensações de desconforto, aumentando a confiança e ficando mais tranquilo em relação ao atendimento. Esta relação enfermeiro/paciente se dá em todas as situações de contato devido estar totalmente embasada na comunicação verbal e não verbal entre ambos, tendo em vista que o enfermeiro por ter sua formação pedagógica facilita esta interação (SILVA, BASSO e FERNADES, 2014, p. 09).

Ainda, conforme os mesmos pesquisadores:

A comunicação pode ser impessoal (comum), pessoal (perceptível) e terapêutica, ou seja, em toda a interação o enfermeiro deve estar voltado em suprir as necessidades do paciente, utilizando seus conhecimentos de enfermagem para cada situação específica em relação aos cuidados e procedimentos técnicos como recurso terapêutico (SILVA, BASSO e FERNANDES, 2014. p. 05).

O enfermeiro ainda deve passar tranquilidade, passando confiança para o paciente, para que seja tomada a melhor conduta entre diversas situações no dia a dia, refletindo sobre o suporte técnico e procedimento terapêutico.

Várias outras pesquisas mostram o despreparo dos enfermeiros para com os pacientes surdos, sendo que os profissionais acabam por se sentir angustiados e aflitos quando recebem este tipo de paciente em sua unidade de saúde. Quanto a isso, Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) afirmam:

Em relação à percepção do processo de comunicação, todas se enquadraram no grupo com dificuldade de comunicação. As enfermeiras mostraram-se inseguras ao se relacionarem com os surdos por não conhecerem a língua utilizada por eles e pela falta de habilidade em transmitir a informação sobre sua saúde (Pagliuca, Fiúza e Rebouças, 2007, p. 07).

No enfrentamento de situações como essas, surgem estratégias apresentadas pelas pesquisadoras.

Os enfermeiros devem ser hábeis, no intuito de interpretá-las e potenciá-las criativamente, pois quanto maior for a capacidade de decodificar o não verbal, maiores serão suas condições de emitir adequadamente os sinais não verbais, ser coerente com o paciente, compreendê-lo e comunicar-se

com este, para, então, estabelecer um plano de cuidados adequado de acordo com as necessidades dele. Alguns autores enfatizam a importância do processo de comunicação não verbal para a efetivação da comunicação em geral. A partir daí, pode-se perceber esta importância, principalmente para pacientes que não conseguem ouvir ou emitir palavras e que dependem diretamente desse tipo de comunicação para entenderem ou serem entendidos.

Pode-se notar uma orientação para o uso de gestos no atendimento a surdos sinalizadores, como estratégia para atendimento, dentre outras. Mas, é importante considerar que o uso de gestos espontâneos ou mímicas não é compatível com o atendimento a que o surdo tem direito, conforme a legislação determina.

Na pesquisa de Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007), foram feitas entrevistas com enfermeiros e notou-se grande despreparo dos profissionais, os quais o justificaram na falta de cursos de formação continuada para a aprendizagem da Libras e também na ausência de disciplina com este objetivo de ensino em sua formação acadêmica. Vários entrevistados, ainda, sugeriram uma maior divulgação sobre a Libras, cursos que tratem sobre a humanização do atendimento e, ainda, que haja mais palestras educativas e visitas em entidades relacionadas à surdez.

Outros autores comentam sobre tal deficiência na formação diante da tal demanda:

[...] a experiência é nova, trazendo uma série de situações na medida que não existe em nossa formação uma preocupação com quem apresenta esse tipo de deficiência, portanto a gente tem que utilizar uma série de recursos e tentar buscar externamente e internamente condições para poder dar uma assistência razoável para estas pessoas (GOMES et al., 2009, p. 03).

Em artigo intitulado “A Importância do Aprendizado da Comunicação em Libras no Atendimento do Deficiente Auditivo em Serviço de Saúde”, Raimundo e Santos (2012) também relatam sobre o despreparo dos enfermeiros frente ao atendimento ao surdo em sua Unidade de Saúde, sendo que, de todos os profissionais envolvidos, nenhum tinha conhecimento da Libras, realizando atendimentos de forma ineficaz, através de gestos, mímicas e até dando papel e caneta para que os surdos pudessem escrever. Nesta pesquisa, além de toda a dificuldade destacada, mais de 50% dos profissionais participantes da pesquisa relataram precisar de auxílio para tentar uma comunicação eficiente, sendo que nem todos os surdos que

foram atendidos por eles tiveram seu problema sanado, exatamente por sua falta de preparo.

[...] incluir a LIBRAS na grade curricular de cursos da área da saúde, pelo menos como uma disciplina optativa, minimizaria o problema e facilitaria o acesso dos deficientes auditivos aos serviços de saúde, garantindo um cuidado eficaz, de acordo com suas necessidades reais. [...] Essas profissionais evidenciaram seu esforço e a busca pela melhor forma de relacionamento com esse tipo de paciente, porém o sucesso é limitado pela falta de preparo desde a sua formação acadêmica (RAIMUNDO; SANTOS, 2012, p. 05).

Na primeira parte da citação acima, os autores mencionam que a inclusão da disciplina de Libras na grade curricular, pelo menos na forma optativa, “minimizaria o problema”. A esse respeito, valem algumas considerações. Se tal artigo foi publicado sete anos após a publicação do decreto (BRASIL, 2005) que já atestava a inclusão de tal disciplina como optativa, sendo obrigatória nas licenciaturas e cursos de fonoaudiologia, ou o mesmo não está sendo seguido como deveria ou há falta de conhecimento sobre a legislação que regulamenta a denominada Lei de Libras (BRASIL, 2002). Ou seja, os autores mencionam medida que, na verdade, já é obrigatória.

Em pesquisa que envolveu currículos de cursos da área da saúde, é ressaltado que:

Não foram encontradas referências que abordam a existência na grade curricular de cursos oferecidos na área da saúde, que contemplem a condição de saúde do deficiente auditivo, seus direitos e suas necessidades (PÁSCOA, QUEIROZ E ROCHA, 2009, p. 03).

Enquanto o movimento mundial pela inclusão de todos avança e se fortalece, a sociedade ainda se mostra deficiente em ações efetivas que visem ao rompimento da barreira de comunicação entre surdos e ouvintes, mesmo em instituições que se fazem legalmente obrigadas a oferecer condições para isso, como é o caso das ligadas ao atendimento em saúde.

## 5. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de revisão bibliográfica, cujas fontes correspondem a obras e artigos científicos em base de dados como LILACS - Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde e SCIELO - *Scientific Eletronic Library Online*, relacionados à temática em foco, com as palavras – chave: surdez, enfermagem e linguagem de sinais.

Para ampliar a configuração do panorama de formação inicial do profissional da enfermagem, também foram pesquisados dados, disponíveis on line, de 37 faculdades brasileiras, que oferecem o curso de enfermagem em nível superior, sendo 22 particulares e 15 públicas.

Na análise dos dados, procurou-se observar sobre a inclusão da disciplina de Libras na grade curricular, trazendo um recorte da realidade da formação inicial de futuros enfermeiros e, ainda, refletir sobre consequências no cumprimento dos direitos dos surdos em seu atendimento, na área da saúde.

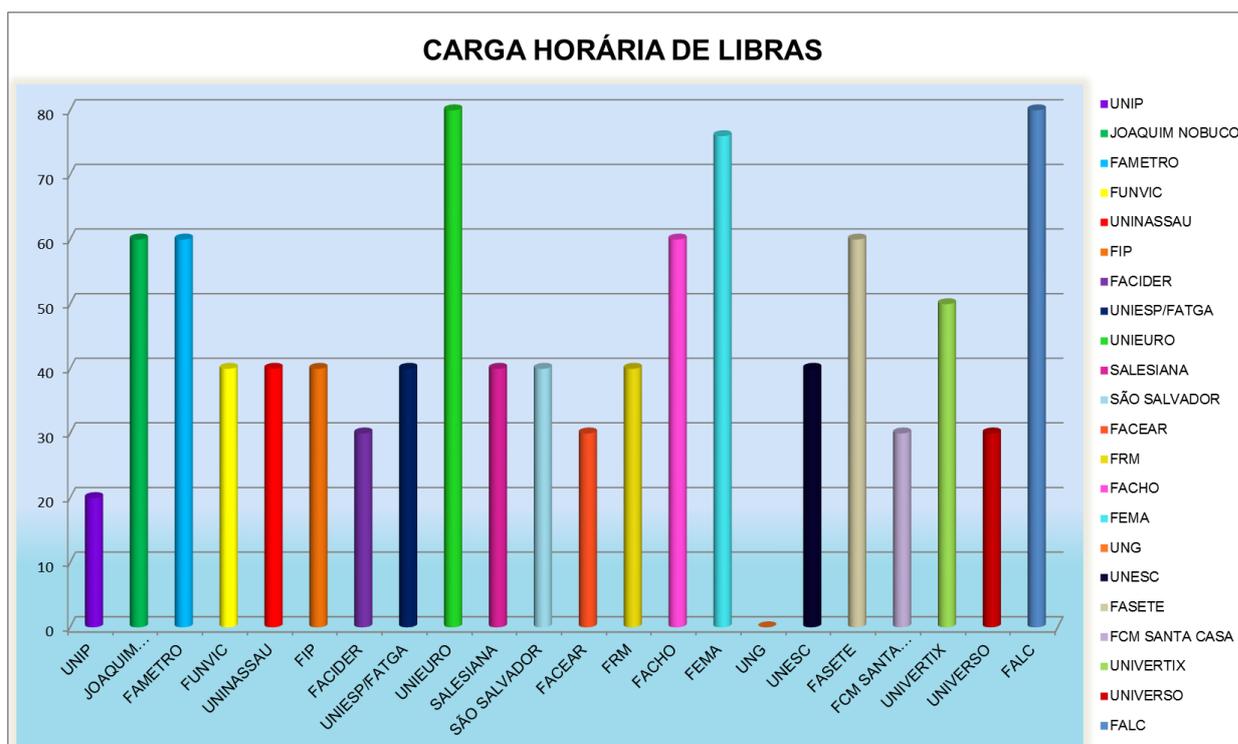
## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Em análise sobre a grade curricular de 37 cursos de graduação em enfermagem, constatou-se que a Libras consta na maioria das grades, porém, principalmente, de forma opcional, conforme prevê o Decreto nº 5.626/2005, sendo que os graduandos têm a opção por escolher tal disciplina, entre outras de mesmo caráter optativo.

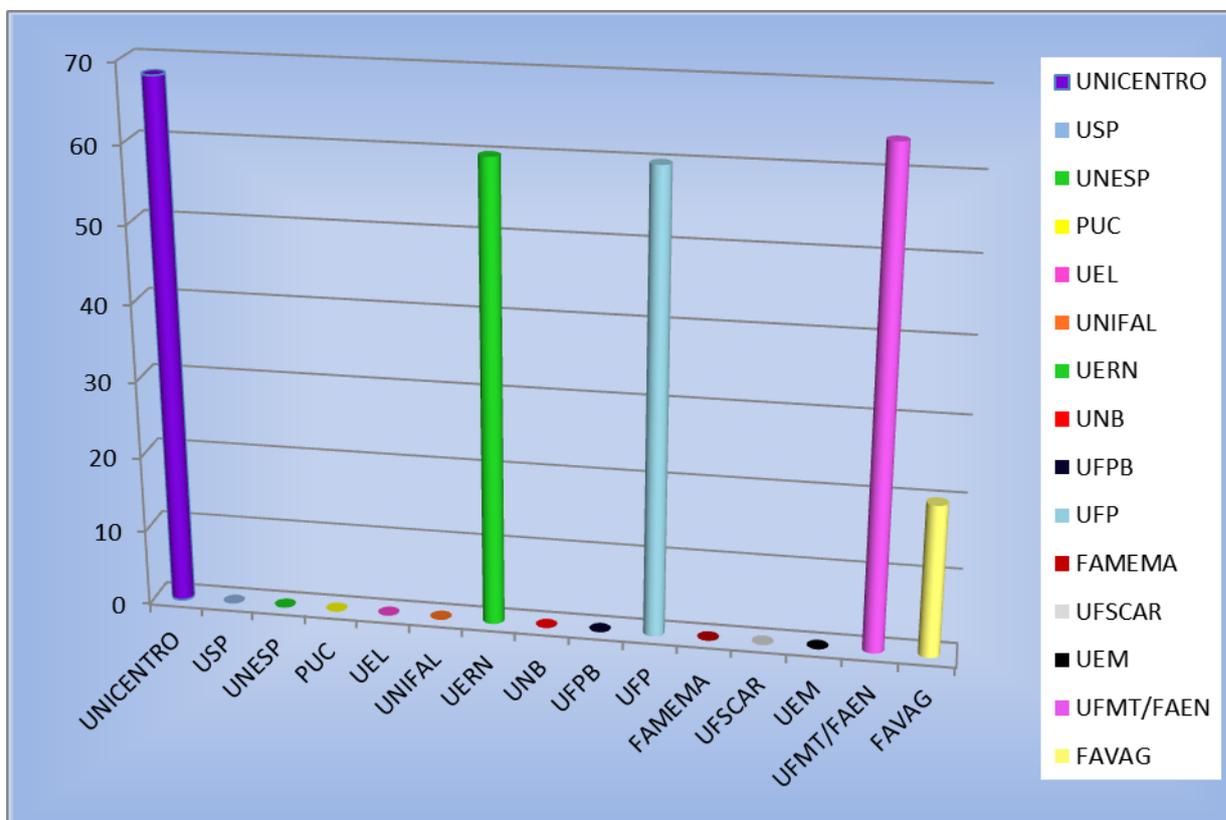
O gráfico 1, a seguir, apresenta as instituições privadas pesquisadas, bem como a carga horária da disciplina de Libras que cada um possui.

O gráfico 2, a seguir, apresenta as instituições públicas pesquisadas, bem como a carga horária da disciplina de Libras que cada um possui.

**Gráfico 1. Carga Horária de Libras nos Cursos de Enfermagem das Instituições Privadas Pesquisadas.**



**Gráfico 2. Carga Horária de Libras nos Cursos de Enfermagem das Instituições Públicas Pesquisadas.**



Conforme se pode observar, a partir dos dados levantados e analisados, entre as instituições pesquisadas, dez não oferecem a disciplina, que são todas de redes públicas, nem mesmo na modalidade optativa, e a carga horária das demais está em torno de 20 a 80 horas.

A UNG, por sua vez, apresenta a Libras como opcional, mas no site da universidade não constava a carga horária.

Apesar do tempo em que o a regulamentação da lei nº 10.436/2002 foi publicada, por meio do decreto nº 5.626/2005, algumas instituições demonstram ainda não estar alinhadas com as exigências promulgadas. Por outro lado, considerando-se que se trata de uma língua completa, de gramática e estrutura própria, e que se realiza em canal diferente (visual-gestual), uma carga horária muito restrita não permitiria um trabalho adequado, ainda mais, considerando-se que, além da parte prática, de aprendizagem da língua de sinais, também há o conteúdo teórico importante que deve fazer parte da ementa da disciplina.

Entre as instituições, destaca-se a UNIEURO e a FALC, que possuem uma carga horária de 80h/aula, entretanto ambas são opcionais e, em seguida, a FEMA com 76h/aula, porém, com a disciplina sendo como obrigatória, a UNICENTRO, possui uma carga horária de 68h/aula, a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT/FAEN), com 65h/aula e as faculdades Joaquim Nabuco, FAMETRO, possuem a carga horária de 60h/aula, mas, todas elas são opcionais.

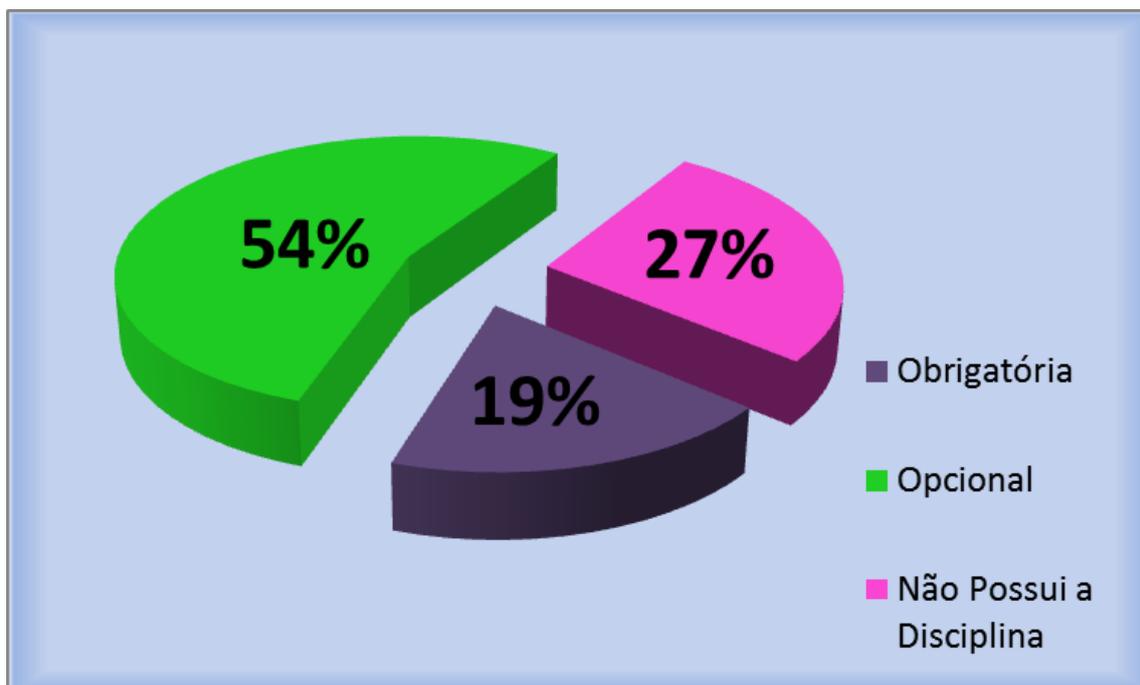
Já a FACHO, a FASETE e a UERN, possuem a carga horária de 60h/aula também, porém, sendo a disciplina como obrigatória.

Nota-se que na maior parte das instituições públicas não oferecem a disciplina de Libras, nem como opcional. O que é bastante preocupante, pois, não estão nem cumprindo a lei que já está em vigor desde o ano de 2002.

Assim sendo, não basta a presença da disciplina na grade, mas é também necessário um consistente plano de ensino e tempo hábil para desenvolvê-lo, satisfatoriamente.

O gráfico 3, abaixo trata sobre a obrigatoriedade, optatividade e não possui a disciplina, na realização da disciplina em diferentes instituições, em valores percentuais.

**Gráfico 3. Obrigatoriedade da Disciplina de Libras Expressa em Porcentagem.**



Pode-se observar que, das 27 faculdades que oferecem a disciplina de Libras, 20 a apresentam como opcional, e em apenas 7 instituições a disciplina é obrigatória, ou seja, faz parte da grade curricular do curso.

Outra questão a se relevar, ainda com relação ao desenvolvimento da disciplina, é se esta se dá presencialmente ou na modalidade de ensino a distância (EAD), pois, neste último caso, deve-se garantir a aprendizagem da língua em termos práticos. Somente o acesso a textos escritos não garantirá a aquisição da Libras, nem mesmo em nível básico.

Conforme Lebedeff e Santos (2014), no ensino de Libras, deve-se considerar o desenvolvimento de práticas sociais de linguagem, sendo que, em sua aprendizagem, os alunos devem colocar em circulação os usos linguísticos dessa língua no meio em que vivem e em que trabalharão. No caso de futuros enfermeiros, situações específicas de uso no âmbito da saúde.

Segundo os mesmos autores:

[...] os alunos enfrentam grandes dificuldades em aprender uma língua com a qual têm contato apenas uma ou duas vezes por semana, como a disciplina de Libras. A Língua de Sinais é uma segunda língua ou uma língua estrangeira para os alunos ouvintes, que têm como primeira língua o português; o contato com a Língua de Sinais acontece apenas nas aulas, sendo pouco frequentes as interações linguísticas com pessoas surdas ou fluentes em Libras no ambiente extra-acadêmico [...] (LEBEDEFF; SANTOS, 2014, p. 1077).

Conforme o Censo Demográfico de 2010, 23,9% da população brasileira tem, pelo menos, alguma deficiência, sendo que 5,1% (9,7 milhões) declaram ter deficiência auditiva (IBGE, 2010). Com tantas pessoas com dificuldades de audição, deveria ser de grande interesse por parte de profissionais da saúde optarem por estudar a Língua de Sinais, visando à sua melhor formação. Porém, muitos alunos sequer têm acesso a essa necessidade ou demanda, em sua formação inicial.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, com base neste trabalho, que mesmo com tantos estudos sobre a língua de sinais desde o século XVI, existem vários déficits na comunicação entre o surdo e um profissional de saúde, sendo ela por falta de conhecimento da língua ou por não estarem capacitados para tal situação.

Podemos observar que mesmo tendo leis e possuindo as diretrizes que são obrigadas a oferecer a disciplina em sua grade curricular, muitas instituições pecam neste quesito.

A partir dos dados das pesquisas através dos artigos, pode-se notar que os profissionais de saúde não estão preparados para receber este tipo de paciente, pois, os surdos devem ser tratados como uma pessoa normal, pois, só não utilizam a língua oral para se comunicar.

Estes profissionais acreditam que com papel e caneta ou até mesmo uma mímica fará que aja uma comunicação efetiva para os surdos.

Mesmo que exista lei que obriga pelo menos 5% de uma instituição ter funcionários ou intérpretes que saibam a Libras, não é o que se vê na prática. Deveriam ter funcionários que saibam a língua, desde uma pessoa da faxina, até um do cargo mais alto de uma instituição.

Com base nos dados dos gráficos, podemos notar que, muitas instituições apresentam a Libras como disciplina opcional, mesmo que algumas delas apresentarem uma alta carga horária, não é eficaz o aprendizado, pois, a disciplina é em EAD e com isso, acredita-se que os alunos não apreendam os sinais de maneira adequada.

Nota-se também que as instituições públicas não tem a preocupação e nem a adequação da disciplina de Libras em sua grade curricular, fazendo assim, que os futuros enfermeiros continuem a não saberem lidar com este tipo de público, o que é bastante preocupante, pois, o número de pessoas que apresentam uma determinada deficiência auditiva vem aumentando conforme os anos passam.

Visto que tudo isso implica na carência de profissionais habilitados para um atendimento adequado, tendo como objetivo a humanização, a qualidade e

integridade do atendimento, buscando obter o diagnóstico correto para poder iniciar um tratamento deste paciente ou até mesmo encaminhá-lo para um especialista.

Tomando como base esses dados e tais conclusões, cabe-nos ampliar nossos conhecimentos a respeito de tal assunto e suscitar uma ampla discussão sobre o tema de tal forma que levem à conscientização das instituições de ensino no estabelecimento de grades curriculares que contemplem a Libras com uma carga horária mais ampla, a obrigatoriedade de se cursar essa disciplina e, principalmente na modalidade presencial.

## 8. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Fernanda Silva, MARCUCCI, Rosa Maria Bruno, **Uso da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) na Comunicação Enfermeiro-Paciente Portador de Deficiência Auditiva**. Revista Enfermagem UNISA 2009; 10(2): 144-8.

ARAÚJO, Camila Crisse Justino de, **Consulta de Enfermagem as Pessoas Surdas: uma Análise Contextual**. Monografia Campina Grande- PB, p. 1-21. 2013.

ARAÚJO, Dolores, MIRANDA, Maria Claudina Gomes de, BRASIL, Sandra L., **Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade**. Revista Baiana de Saúde Pública. v.31, Supl.1, p.20-31 jun. 2007.

BARBOSA, M.A.; CELMO, C.P.; CHAVEIRO, N. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev. esc. enfermagem. USP**, Set 2008, vol.42, n.3, p.578-83.

BARBOSA et al., **Língua Brasileira de Sinais: Um Desafio para a Assistência de Enfermagem**. Revista Enfermagem UERJ 2003; 11:247-51.

BRASIL, 2000, **LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000**, Texto em Internet, Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L10098.htm#art18](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm#art18).

BRASIL, 2001, **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.

BRASIL, 2001, **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL, 2002. **LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002**, Texto em Internet, Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm).

BRASIL, 2005, **DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005**, Texto em Internet, Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm).

BRASIL. MEC. Secretaria de Educação Especial. **Educação infantil**. Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdez. 4 ed. Brasília: MEC, 2006.

BRITO, L.F. **Integração social & Educação de surdos**. Rio de Janeiro: Babel; 1993.

Centro Universitário – UNIEURO. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em [http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/graduacao\\_grade.asp?codigo=0017&codtur=0&noini=2011](http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/graduacao_grade.asp?codigo=0017&codtur=0&noini=2011)

Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU. Acessado dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.mauriciodenassau.edu.br/curso/matriz/cid/7/col/3/hid/1/fid/1/enfermagem>

CHAVEIRO, Neuma. **Revisão de Literatura sobre ao Atendimento ao Paciente Surdo pelos Profissionais da Saúde**. Revista Esc. de Enfermagem USP, p. 578-583.

CHAVEIRO, Neuma, BARBOSA, Maria Alves, **Assistência ao Surdo na Área de Saúde como Fator de Inclusão Social**. Revista. esc. enfermagem. USP vol.39 no.4 São Paulo Dec. 2005.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; BARBOSA, Maria Alves - **A surdez, o surdo e seu discurso**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p.166-171, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)

COFEN, **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

COSTA, Mariana Ferreira Marques. **Análise da Utilização da Atenção Primária à Saúde pelo Usuário Surdo sob Perspectiva do Profissional de Enfermagem**. Monografia. 2013.

DANTAS et al., **Comunicação entre a Equipe de Enfermagem e Pessoas com Deficiência Auditiva**. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):169-74.

DIZEU, Liliane Correia Toscano de Brito, CAPORALI, Sueli Aparecida, **A Língua de Sinais Constituinte o Surdo como Sujeito**. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 91, p. 583-597, Maio/Ago. 2005 Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>.

Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Acessado no dia 18 de Junho. Disponível em <http://www.catolica-es.edu.br/curso/enfermagem#tabela3>

Faculdade da Aldeia de Carapicuíba/SP – FALC. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.falc.edu.br/site4x/cursos.php?curso=Enfermagem&view=grade-curricular#.VaaQNvIViko>

Faculdade de Ciência Humanas de Olinda – FACHO. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em [http://www.facho.br/cursoGrade.php?cod\\_curso=1](http://www.facho.br/cursoGrade.php?cod_curso=1)

Faculdade de Ciência Médica da Santa Casa de São Paulo – FCM Santa Casa SP. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/cursos-graduacao/cursos-graduacao/enfermagem>

Faculdade de Colider – FACIDER. Acessado dia 18 de Junho de 2015. Disponível em [http://sei-cesucol.edu.br/site/?page\\_id=185](http://sei-cesucol.edu.br/site/?page_id=185)

Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena – UNESC. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.unescnet.br/vilhena/graduacaoenfermagem.asp>

Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://www2.famema.br/enfermagem/grade.htm>

Faculdade de Taquaritinga – UNIESP – FATGA. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.faculdadedetaquaritinga.edu.br/downloads/gradeCurricularEnfermagem.pdf>

Faculdade Educacional Araucária – FACEAR. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.facear.edu.br/enfermagem/>

Faculdades Integradas de Patos – FIP. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://fiponline.edu.br/pdf/cliente=1-dabc83480d3f19d3ce83679e44efab05.pdf>

Faculdade Joaquim Nabuco. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.joaquimnabuco.edu.br/curso/matriz/cid/7/col/23/hid/1/fid/1/enfermagem>.

Faculdade Metropolitana – FAMETRO. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.fametro.com.br/cursos-de-graduacao-2/bacharelado/enfermagem/matriz-curricular/>

Faculdade Raimundo Marinho – FRM. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.frm.edu.br/wp-content/uploads/2011/05/PPC-ENFERMAGEM-IES5228.pdf>

Faculdade São Salvador. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em [http://www.saosalvador.edu.br/graduacao\\_enfermagem.php](http://www.saosalvador.edu.br/graduacao_enfermagem.php)

Faculdade Sete de Setembro – PAULO AFONSO/BA – FASETE. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.fasete.edu.br/graduacao/enfermagem>

Faculdade Vértice – MATIPO/MG – UNIVERTIX. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://univertix.net/images/stories/pdf/PPCEnfermagem2012.pdf>

Faculdade Vale do Goruba – NOVA PORTEIRINHA-MG – FAVAG. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.favag.edu.br/index.php/cursos/graduacao/enfermagem/85-grade-curricular/212-grade-curricular-enfermagem>

Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://cepein.femanet.com.br/extrafema/gradeNova.jsp?curso=ENF&grade=137&ano=2010&opcao=1>

Fundação Universitária Vida Cristã – FUNVIC. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em [http://www.fapi.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=63:enfermagem&catid=38:ciencias-biologicas&Itemid=71](http://www.fapi.br/index.php?option=com_content&view=article&id=63:enfermagem&catid=38:ciencias-biologicas&Itemid=71)

GÓES, Maria Cecília Rafael de. **Linguagem, surdez e educação**. Campinas, Autores Associados, 1999.

GOMES et al, **Vivência do Enfermeiro ao Cuidar Surdos e/ou Portadores de Deficiência Auditiva**. *Enferm.glob.n.17 Murcia Oct. 2009*.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010, (texto da internet). Disponível no site: <http://www.ibge.gov.br>.

ITO et al., **O Ensino de Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: Utopia X Realidade**. *Revista Esc Enfermagem USP* 2006; 40(4):570-5. Disponível em [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/).

LACERDA, C.B.F. de. "**Os processos dialógicos entre aluno surdo e educador ouvinte: Examinando a construção de conhecimentos**." Campinas: Unicamp, Faculdade de Educação, tese de doutoramento, 1996.

LACERDA, Cristina B.F. de, **Um Pouco da História das Diferentes Abordagens na Educação dos Surdos**. p.1-10. 1998.

LEBEDEFF, Tatiana Bolivar; SANTOS, Angela Nediane dos. Objetos de aprendizagem para o ensino de línguas: vídeos de curta-metragem e o ensino de Libras. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte, v. 14, p. 1073-1094, 2014.

MAGRINI, Amanda Monteiro, **Comunicação entre Funcionários de uma Unidade de Saúde e Pacientes Surdos: um Problema?**. *Distúrb Comun, São Paulo*, setembro, 2014, p. 550-558.

MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de, MOYSÉS, Simone Tetu, MOYSÉS, Samuel Jorge, **A Universidade Promotora de Saúde e as Mudanças na Formação Profissional**. *Interface Comunicação Saúde Educação* v.14, n.34, p.683-92, jul./set. 2010.

MESERLIAN, Kátia Tavares, VITALIANO, Célia Regina, **Análise sobre a Trajetória Histórica da Educação dos Surdos**. p. 1-15. 2009.

MONTEIRO, Myrna Salerno, **História dos Movimentos dos Surdos e o Reconhecimento da Libras no Brasil**. ETD- Educação Temática Digital, Campinas, v.7, n.2, p. 292-302, jun. 2006 – ISSN: 1676-2592.

MOURA, Maria Cecília de, LODI, Ana Claudia B., HARRISON, Kathryn M. R **História e Educação: o Surdo, a Oralidade e o Uso de Sinais**. P 1-32.

NIEMEYER, Fernanda, SILVA, Karen Schein da, KRUSE, Maria Henriqueta Luce, **Diretrizes Curriculares de Enfermagem: Governando Corpos de Enfermeiras**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 767-73.

OLIVEIRA, Thiago Oseas Cintra, SILVA, Tatiana Paula, SOUSA, Lourrany Eduardo, **A Importância da Língua de Sinais na Formação do Indivíduo Surdo**. Artigo do III Seminário de Pesquisas e TCC da Faculdade União de Goyazes no semestre 2012-1, p. 88-102.

OLIVEIRA et al., **A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil**. Interface – Comunicação Saúde Educação. p. 1-14.

PAGLIUCA, Lorita Mariena Freitag, FIÚZA, Nara Lúgia Gregório, REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida, **Aspectos da Comunicação da Enfermeira com o Deficiente Auditivo**. Revista Esc Enfermagem USP 2007; 41(3):411-8. Disponível em [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

PÁSCOA, Francisca Roberta Barros, QUEIROZ, Ana Paula Oliveira, ROCHA, Elaine da Silva Nunes, **Importância da Linguagem de Sinais para Assistência à Saúde dos Pacientes Surdos: Estudo Bibliográfico**. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009, p. 4606-4609.

PERSPECTIVA, Erechim. MOURA, M. C. **O Surdo: Caminhos para uma Nova Identidade**. v.34, n.128, dezembro/2010 Rio de Janeiro: Revinter/Fapesp, 2000.

PINTO, Bárbara Lavra. A construção da identidade pelo sujeito surdo. In: DANESI, Marlene Canarim (Org.). **O admirável mundo dos surdos: novos olhares do fonoaudiólogo sobre a surdez**. 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 173-179.

Pontifícia Universidade Católica – PUC. Acessado no dia 15 de Março de 2016.  
Disponível em <http://www.puc-campinas.edu.br/graduacao/cursos/enfermagem/matriz-curricular/>

QUADROS, R. M. **Educação e surdos**: aquisição de linguagem. Porto Alegre: Artmed, 1997.

RAIMUNDO, Ronney Jorge de Souza; SANTOS, Thais Alves dos, **A Importância do Aprendizado da Comunicação em Libras no Atendimento do Deficiente Auditivo em Serviço de Saúde**. Revista Eletrônica de Educação da Faculdade da Araguaia, 3: 184-191, 2012.

REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida, CEZARIO, Karine Gomes, OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de, PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. **Pessoa com Deficiência Física e Sensorial: Percepção de Alunos de Graduação de Enfermagem**. Revista Acta Paul Enferm, 2011;24(1):80-6.

SACKS, Oliver. **Vendo Vozes: uma Viagem ao Mundo dos Surdos**. Tradução Laura Teixeira Mota. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

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. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br).

SILVA, Paulo Sergio da, BASSO, Neusa Aparecida de Sousa, FERNANDES, Sônia Regina Chaves Martines, **A Enfermagem e a Utilização da Língua Brasileira de Sinais no Atendimento ao Deficiente Auditivo**. Revista UNIGÁ, V.17,n.1,pp.05-12 (Jan - Mar 2014).

SILVA, Maria Josefina, SOUSA, Eliane Miranda de, FREITAS, Cibelly Lima, **Formação em Enfermagem: Interface entre as Diretrizes Curriculares e os Conteúdos de Atenção Básica**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 315-21.

SILVA, Silvana Araújo. **Conhecendo um Pouco da História dos Surdos**. p. 1-14. Londrina-PR, 2009.

SILVEIRA, Carolina Hessel, LIMA, Juliana Corrêa de, **Plano de Aula da Universidade Federal de Santa Maria- Centro de Educação, Curso a Distância de Especialização em Educação Especial- Disciplina Libras I**. 2003, p. 1-17.

SCHINDLER, O. - **La comunicazione totale**. In: ARLUNO, G; SCHINDLER, O. Handicappati e Scuola. Torino, Edizione Omega Torino, 1988.

SOARES, Luiz Augusto de Carvalho Francisco, JUNIOR, Armando Araújo de Souza, SOUZA, Layla Kelly Lopes de, NOGUEIRA, Ricardo Jorge da Cunha Costa, **Análise das Condições de Acessibilidade de Pessoas com Deficiência Auditiva em Unidades Públicas de Saúde do Município de Manaus.** p. 92-105.

STROBEL, Karin; FERNANDES, Sueli. **Aspectos Lingüísticos da LIBRAS.** 1998. PARANÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. Curitiba: SEED/SUED/DEE, 1998.

TRECOSSI, Michele Oliveira. **Importância e Eficácia das Consultas de Enfermagem ao Paciente Surdo.** Revista de Enfermagem, v. 9, n. 9, p. 60-69, 2013.

TRENCHÉ, M.C.B. **"A Criança Surda e a Linguagem no Contexto Escolar."** São Paulo: PUC, tese de doutoramento, 1995.

Universidade de Brasília – UNB. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://enfermagemfs.unb.br/images/pdf/Fluxo%20Curruculo%20atualizado%20abril%202014.pdf>

Universidade de Guarulhos – UNG. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em [http://www.ung.br/curso\\_graduacao\\_matriz.php?IDcurso=27](http://www.ung.br/curso_graduacao_matriz.php?IDcurso=27)

Universidade de São Paulo – USP. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=22&codcur=22013&codhab=0&tipo=N>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em [http://www.uern.br/cursos/servico.asp?fac=FAEN&cur\\_cd=1009300&grd\\_cd=20151&cur\\_nome=Enfermagem&grd\\_medint=9&item=grade](http://www.uern.br/cursos/servico.asp?fac=FAEN&cur_cd=1009300&grd_cd=20151&cur_nome=Enfermagem&grd_medint=9&item=grade)

Universidade Estadual de Londrina – UEL. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page26.html>

Universidade Estadual de Maringá – UEM. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://portal.nead.uem.br/cursos/graduacao/enf.pdf>

Universidade Estadual Paulista – UNESP – Júlio de Mesquita Filho – Campus Botucatu. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://www.fmb.unesp.br/#!/graduacao/enfermagem/>

Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://www.ufpb.br/sods/consepe/resolu/1996/RESP9603.html>

Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://www.unifal-mg.edu.br/graduacao/system/files/imce/Cursos/Enfermagem/DIN%C3%82MICA%20E%20EMENT%C3%81RIO%20ENFERMAGEM%202.pdf>

Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://www.denf.ufscar.br/graduacao/enfermagem/grade-2o- semestre-de-2015/view>

Universidade Federal do Mato Grosso – Faculdade de Enfermagem – UFMT – FAEN. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://sistemas.ufmt.br/ufmt.ppc/PlanoPedagogico/Download/502>

Universidade Federal do Piauí – UFP. Acessado no dia 15 de Março de 2016. Disponível em <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/floriano/arquivos/files/pasta/MATRIZ%20CURRICULAR.pdf>

Universidade Paulista – UNIP. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em [http://www.unip.br/ensino/graduacao/tradicionais/bio\\_enfermagem\\_grade.aspx](http://www.unip.br/ensino/graduacao/tradicionais/bio_enfermagem_grade.aspx).

Universidade Salgado de Oliveira – JUIZ DE FORA/MG – UNIVERSO. Acessado no dia 18 de Junho de 2015. Disponível em <http://www.universo.edu.br/portal/niteroi/files/2012/05/Novo-Fluxograma-Enfermagem2.pdf>