



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

ANA PAULA PIRES DA SILVA ALVES

**LIBRAS: INCLUSÃO SOCIAL
NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM**

**Assis – SP
2015**



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

**LIBRAS: INCLUSÃO SOCIAL
NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM**

**Orientanda: Ana Paula Pires da Silva
Alves**

**Orientadora: Ms. Viviane Lameu Ribeiro
Paccini**

FICHA CATALOGRÁFICA

A474L ALVES, Ana Paula Pires da Silva

Libras: inclusão social na assistência em enfermagem/ Ana Paula Pires da Silva Alves. 31p. Assis, 2015.

31p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). 31p Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA.

Orientadora: Ms. Viviane L. Ribeiro Paccini

1. Libras-enfermagem 2. Inclusão social

CDD 371.9127

**LIBRAS: INCLUSÃO SOCIAL
NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM**

ANA PAULA PIRES DA SILVA ALVES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora:

Analisador (1): _____

Daniel Augusto da Silva

Assis-SP

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus que me sustentou todos esses anos, familiares e amigos, que me incentivaram a continuar até o fim.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me fortalecer todos esses anos, também venho agradecer em especial meu filho, marido e pais, entre outros familiares, que puderam estar comigo, me acompanhando em minha luta diária.

Agradeço a meus docentes, por terem me ensinado, passando todos seus conhecimentos, pelos momentos de correção, alegria, obrigado a todos, hoje posso dizer valeu a pena ter continuado todos esses cinco anos.

EPÍGRAFE

“Dizem que a vida é para quem sabe viver, mas ninguém nasce pronto. A vida é para quem é corajoso o suficiente para se arriscar e humilde o bastante para aprender”.

Clarice Lispector

RESUMO

A pessoa surda se defronta com uma grande dificuldade de inclusão social, já que a audição é um sentido tido como fundamental para obtenção e uso da linguagem oral e sua limitação pode trazer consequências negativas no que se refere à comunicação. Acredita-se que a adesão à Língua Brasileira de Sinais é de extrema importância, para maior promoção, prevenção e educação em saúde. Assim, é necessário que os profissionais de enfermagem, entre outros, aprendam tal língua, desenvolvendo conhecimentos que possibilitem um atendimento adequado ao surdo, considerando sua condição lingüística e cultural. Diante disso, considerando a importância da utilização da Libras nas Unidades Básicas de Saúde, como uma forma de inclusão social, visando à assistência prestada pelo enfermeiro, para maior qualidade no atendimento à pessoa surda, o presente trabalho tem por objetivo investigar como está sendo realizada a assistência de enfermagem à pessoa com deficiência auditiva, nas unidades básicas de saúde, a partir da revisão de literatura relacionada a esta área de pesquisa, ressaltando-se a legislação específica e o que é previsto no código de ética do profissional de enfermagem. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se das bases de dados SCIELO- Scientific Electronic Library Online e LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, para a coleta de dados. O trabalho foi cadastrado na Plataforma Brasil, para análise e aprovação do mesmo. Os resultados obtidos pela pesquisa promoveram uma série de conhecimentos sobre a assistência ao surdo na área da saúde, principalmente no que diz respeito a como deve ser a assistência de enfermagem diante do desafio da concretização do direito do surdo em seu atendimento. Conclui-se a importância da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, na formação do profissional de enfermagem, sendo o enfermeiro o principal elo entre saúde e população, assim como o primeiro a prestar cuidados, assim como a dificuldade enfrentada pelos profissionais de enfermagem na prestação dos cuidados para os surdos, sendo necessária a adesão à aprendizagem da Libras para os mesmos, em cursos de capacitação.

Palavras Chaves: Enfermagem; Inclusão Social.

ABSTRACT

A deaf person is faced with a great difficulty in social inclusion, since the hearing is a sense considered critical to obtaining and use of oral language and its limitation can have negative consequences when it comes to communication. It is believed that joining the Brazilian Sign Language is of utmost importance for further promotion, prevention and health education. It is therefore necessary that nursing professionals, among others, to learn such a language, developing skills that allow an adequate service to the deaf, considering their linguistic and cultural condition. Thus, considering the importance of using Pounds in Basic Health Units, as a form of social inclusion, aimed at assistance provided by nurses, for higher quality service to the deaf person, this paper aims to investigate how is being held nursing care to the hearing impaired in the basic health units, from the literature review related to this area of research, highlighting the specific and what is referred to in professional nursing code of ethics legislation . For the development of research, a literature review was performed using the databases SCIELO- Scientific Electronic Library Online and LILACS Latin American and Caribbean Health Sciences, for data collection. The work was registered in Brazil Platform, for review and approval. The results obtained by the research promoted a series of expert assistance to the deaf in the health sector, especially with regard to how it should be nursing care on the challenge of realizing the deaf right in your care. It follows the importance of Brazilian Sign Language - Libras, training of nursing professionals, and nurses the main link between health and population, as well as the first to provide care to the population, as well as the difficulty faced by nursing professionals in the provision of care for the deaf, Pounds adherence to being necessary for them, so their training.

Keywords: Nursing; Social inclusion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. ATENDIMENTO A PACIENTES SURDOS: LEGISLAÇÃO E DESAFIOS NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM.....	17
2.1 Deficiência Auditiva e Surdez.....	17
3. O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM SEGUNDO O CÓDIGO DE ÉTICA.....	20
4. LIBRAS: INCLUSÃO SOCIAL NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM.....	21
4.1 Metodologia.....	21
4.2 Resultados e Discussão.....	25
5. CONCLUSÃO.....	26
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

A pessoa surda se defronta com uma grande dificuldade de inclusão social, já que a audição é um sentido tido como fundamental para obtenção e uso da linguagem oral e sua limitação pode trazer conseqüências negativas no que se refere à comunicação.

Porém, a partir da década de 60, estudos crescentes sobre as Línguas de Sinais utilizadas pela comunidade surda, em diversos países, atestaram sua importância no desenvolvimento dos surdos, em diferentes sentidos, inclusive, quanto à comunicação e acesso à informação.

Como conseqüência de tais estudos, bem como pelo fortalecimento de um movimento mundial por uma sociedade inclusiva, a legislação brasileira passou a incorporar a importância da Língua Brasileira de Sinais – Libras, oficializando-a como língua oficial da comunidade surda e legalizando seu uso e difusão no país (BRASIL, 2000a, 2002, 2005). Nesse contexto, destaca-se a área da saúde, em que a pessoa surda passa a ter direito a um atendimento em sua própria língua.

Acredita-se que a adesão à Língua Brasileira de Sinais será de extrema urgência, para maior promoção, prevenção e educação em saúde. Assim, é necessário que os profissionais de enfermagem, entre outros, aprendam tal língua, desenvolvendo conhecimentos que possibilitem um atendimento adequado ao surdo, considerando sua condição lingüística e cultural.

Parte-se do princípio de que a comunicação é o principal meio de interação entre enfermeiro e cliente e, geralmente, no atendimento a um paciente surdo um dos familiares ou amigo conhecedor de Libras é quem, voluntariamente, comunica-se com o profissional, desta forma, privando-o do atendimento apropriado e individual a que tem direito.

Assim como outros grupos populacionais, os surdos necessitam de meios para acesso às instituições de saúde. Porém, ao chegar a uma unidade básica de saúde, na maioria das vezes, depara-se com a falta de conhecimento dos funcionários e a não existência de intérpretes no local.

De maneira geral, ainda não há um atendimento adequado às necessidades comunicativas dos pacientes surdos. Diante disso, considerando-se a importância da utilização da Libras nas Unidades Básicas de Saúde, como uma forma de inclusão

social, visando à assistência prestada pelo enfermeiro, para maior qualidade no atendimento à pessoa surda, o presente trabalho tem por objetivo investigar como está sendo realizada a assistência de enfermagem ao portador de deficiência auditiva, nas unidades básicas de saúde, a partir da revisão de literatura relacionada a esta área de pesquisa, ressaltando-se a legislação específica e o que é previsto no código de ética do profissional de enfermagem.

2. ATENDIMENTO A PACIENTES SURDOS: LEGISLAÇÃO E DESAFIOS NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

Segundo o autor Harlan Lane (2008), as pessoas surdas possuem uma deficiência e não são portadoras da surdez, a resposta largamente difundida no senso comum, baseada na definição de que uma deficiência existe quando há um desvio, falta, falha ou imperfeição. Dentro desse raciocínio, as pessoas surdas têm uma deficiência, pois lhes falta ou está prejudicado o sentido da audição.

Com a ideia da norma, institui-se simultaneamente o desvio – aquele que se encontra nas extremidades da curva normal e que faz parte, portanto, de uma minoria. Nessa concepção, a criança ouvinte representa a criança normal, o referencial para se tentar compreender a criança surda, que passará a ser retratada, na maior parte do tempo, como alguém que está ‘a menos’ em relação ao modelo. Colin (1980) afirma: *“As crianças com surdez profunda assumem com êxito certas tarefas intelectuais, porém geralmente com um nível inferior ao dos ouvintes”* (p. 5).

Há cerca de três décadas, as ciências humanas têm se dedicado ao que antes era domínio dos estudos literários: a análise de narrativas. A história, a antropologia e o folclore, a psicologia, a sociolinguística e a sociologia são áreas que têm se debruçado sobre as narrativas a partir de diferentes aportes. Na intersecção entre biografia, história e sociedade, estudam-se as ações coletivas e individuais e o processo por meio do qual a vida social e as relações humanas são construídas e se transformam (RIESSMAN, 2002).

O universo público do discurso social e o universo privado estão ligados por um fluxo contínuo, num entrelaçamento constante entre as histórias que nós contamos e as histórias que nós ouvimos contar (POLKINGHORNE, 1988).

Ser Surdo (com “S” maiúsculo) é reconhecer-se por meio de uma identidade compartilhada por pessoas que utilizam língua de sinais e não vêem a si mesmas como sendo marcadas por uma perda, mas como “membros de uma minoria linguística e cultural com normas, atitudes e valores distintos e uma constituição física distinta” (LANE, 2008. p. 284). A distinção em termos de constituição física pode ser entendida em um sentido positivo ao invés de ser automaticamente compreendida como perda, como ocorre em uma sociedade ouvintista. Em seu

sentido positivo, reconhece-se que surdos sinalizadores fluentes desenvolvem uma capacidade maior de se relacionar visualmente com o mundo no uso de sua língua, nas referências cotidianas, na arte e na literatura (BAHAN, 2008).

Um exemplo interessante para se compreender a importância da experiência visual das pessoas surdas pode ser visto na análise de poemas em língua de sinais, nos quais a visão está absolutamente em primeiro plano (QUADROS; SUTTON-SPENCE, 2006).

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 suas rotinas e, conseqüentemente, devem transformar as suas atitudes (ORIÁ, MORAES, VICTOR; 2004).

Abranger os fenômenos contextuais que envolvem as pessoas surdas é imprescindível para a realização de uma assistência efetiva e com resultados satisfatórios. A interação do profissional de saúde com o contexto aumenta a exatidão para a compreensão dos processos da vida humana e permite o compartilhar do seu significado e de sua compreensão (HINDS; CHAVES CYPRESS, 1992).

Considerando a institucionalização da Consulta de Enfermagem como um processo da prática de Enfermagem na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades saúde da população (COFEN, 2007), nota-se a importância da implementação de ações para a assistência ao Surdo.

O Estado Brasileiro, no intuito de atender às demandas das pessoas com deficiência, instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 1999) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2008), dispondo, dentre outras diretrizes: assegurar os direitos básicos, inclusive direitos à educação, à saúde, ao trabalho, promover qualidade de vida, segundo o que rege o Sistema Único de Saúde, é também direito equidade, integralidade e universalidade (BRASIL, 2000).

Devido à 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 (PAGLIUCA; FIUZA; REBOUÇAS, 2007).

De acordo com Chaveiro e Barbosa (2005), a história das formas de tratamento para com os deficientes pode ser dividida em exclusão, integração e inclusão. Desde o início dos tempos, os deficientes sofreram vários tipos de exclusão, sendo que, no século XX, ocorreu um período marcante em relação à segregação, em que foram criadas grandes instituições para abrigá-los, em forma de internato.

A integração ocorreu nas décadas de 1950 a 1980, como um movimento crescente que previa que os deficientes se esforçassem para se adaptarem ao meio social. A fase de inclusão surgiu na década de 1980 e permanece até os dias atuais. Nesta concepção, a sociedade deve se adaptar às necessidades das pessoas, sendo elas deficientes ou não.

A Constituição Federal de 1988 traz, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Portanto, os surdos também têm o direito ao acesso à saúde nas instituições que prestam esse tipo de serviço, pois é um cidadão como todos os outros, e o Estado tem o dever de assegurar que este atendimento ocorra, e com qualidade.

No Brasil, este movimento ajudou a fomentar as ações voltadas às pessoas com 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).

Ações em prol das pessoas com deficiência e o próprio movimento, mais geral e crescente, de inclusão social geraram mudanças e garantia de direitos em legislações específicas.

Em 24 de abril de 2002, foi aprovada a Lei Federal nº 10.436, em que a Libras – Língua Brasileira de Sinais se torna uma comunicação e expressão legalizada, passando a ser considerada como língua oficial da comunidade surda. Nesse sentido, prevê ações significativas, como é atestado no Artigo 3º, em que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado às pessoas com deficiência auditiva, considerando-se sua singularidade linguística (BRASIL, 2000).

De acordo com o decreto 5626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei nº 10.098, considerada como Lei da Acessibilidade, bem como a já referida Lei nº 10.436/2002:

A partir de um ano da publicação deste Decreto, o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir, prioritariamente aos alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas [...]. (BRASIL, 2005, Cap. VII, Art. 25).

Prevêem-se, assim, ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva; tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso; realização de diagnóstico, atendimento precoce e encaminhamento para a área de educação; seleção, adaptação e fornecimento de prótese auditiva ou aparelho de amplificação sonora, quando indicado; acompanhamento médico e fonoaudiológico, bem como terapia fonoaudiológica; e atendimento em reabilitação por equipe multiprofissional.

Todas essas ações são traçadas no intuito de promover a inserção do deficiente auditivo na sociedade, levando conhecimento e informações referentes à surdez para os responsáveis e demais familiares da criança, além de um trabalho de esclarecimento sobre a importância da Libras no desenvolvimento da pessoa surda.

Um outro aspecto bastante importante a ser destacado diz respeito ao preparo e capacitação de profissionais da saúde para o atendimento a esse público. Segundo o decreto 5626/05, deve haver apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.

Ainda, segundo o Capítulo VII, Artigo 25, inciso 2º, o Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal, do Distrito Federal e as empresas privadas que detêm autorização, concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde devem assegurar a atenção integral à saúde dos pacientes surdos, em seus diferentes níveis de complexidade e especialidades médicas e, para tanto, buscarão implementar as medidas referidas no art. 3º da Lei nº 10.436, de 2002, sobre a garantia de atendimento e tratamento adequado aos deficientes auditivos, de acordo com as normas legais em vigor.

A inclusão social dos surdos nos estabelecimentos de saúde é essencial para a promoção e proteção da saúde. Porém, a falta da comunicação muitas das vezes a impede, dificultando, assim, o atendimento humanizado (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

2.1 Deficiência Auditiva e Surdez

No Decreto 5.626, em vários momentos, são citados os termos deficientes auditivos e surdos como expressões que demarcam diferentes concepções, como no inciso primeiro do Capítulo VII, Artigo 25: § 1º O disposto neste artigo deve ser garantido também para os alunos **surdos** ou com **deficiência auditiva** não usuários da Libras.

O surdo é integrante de sua cultura própria tendo sua própria língua, de característica visual e gestual. Desde o século XVII, a língua já era conhecida, porém somente nos últimos tempos essa vem tomando espaço na sociedade, os deficientes auditivos desenvolvem o sentido da visão como um canal sensorial cognitivo (MACHADO apud BEHARES, 1995).

O modelo clínico trata a surdez como uma doença, que se não tratada pode ocasionar outras incapacidades frente à sociedade. Segundo Machado (apud BEHARES, 1995), o conhecimento médico referente à surdez é notável, em relação à objetividade que compete a ele analisar, sendo a surdez um limite sensorial definido em níveis de perda que geram problemas na linguagem, possuindo esse paciente dificuldades em construir frases orais e escrita.

O modelo socioantropológico da surdez atribui a esta uma noção diferente daquela proposta pela visão clínica. Segundo Machado (apud SKILIAR, 1997), a existência de uma comunidade que se articula e se identifica pelo uso de uma língua própria, a “Libras”, e a confirmação de algumas características dos surdos filhos de pais ouvintes, possuindo aqueles maiores habilidades para o aprendizado oral e escrito, fez gerar uma nova concepção de surdez, relevando outros aspectos que não médicos.

3. O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM SEGUNDO O CÓDIGO DE ÉTICA

Segundo os fundamentos do Código de Ética do Profissional Enfermeiro - CEPE, esta é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, de ações que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização política-administrativa dos serviços de saúde.

Outras das características dessa função é o respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, em todas as suas dimensões, sendo que o enfermeiro exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano, na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética (COFEN 311/2007).

A interação Enfermeiro-Paciente tem como importância proporcionar a capacidade da organização de pensamentos e construção de ideias, visando assim a uma promoção de saúde satisfatória. No atendimento ao paciente surdo, essa interação é prejudicada, pois a comunicação fica comprometida, trazendo dificuldades no serviço de saúde prestado. A comunicação é de extrema importância para a identificação de sinais e sintomas relacionados, não somente no diagnóstico, como também no tratamento. Esta interação é considerada para os Enfermeiros um processo fundamental para um melhor desenvolvimento da comunicação terapêutica, sendo necessário um treinamento do profissional de saúde para não comprometer a assistência prestada (BRITTO; SAMPERIZ, 2010).

A comunicação não-verbal também é de extrema importância no atendimento aos pacientes, permitindo a excelência do cuidar em saúde. Assim sendo, o profissional que a reconhece, adequadamente, remete significado aos sinais não verbais, potencializando suas interações (SILVA; SILVA, 2004).

A falta de intérpretes de Libras – Língua Portuguesa constitui-se como uma barreira nas instituições de saúde do Brasil, o que torna ainda mais complicada a vida das pessoas com surdez que procuram atendimento ou que solicitam ajuda nestas instituições. Contudo, a presença do intérprete de Libras para surdos é essencial, mas não prepara o profissional da saúde para uma inclusão efetiva. No dia em que o tradutor falta, o atendimento pode ficar comprometido. Por outro lado, sua presença representa de certa forma, o não cumprimento do direito da pessoa surda ao atendimento individual, paciente-profissional da saúde. Assim, embora a contratação do profissional intérprete seja positiva, em diversos aspectos, é necessária uma reflexão mais aprofundada sobre o atendimento de qualidade no contexto da diversidade e da demanda que esta representa, para que não se reduza ações pertinentes a esse tipo de atendimento ao limite de providência pontual, descontextualizada de uma verdadeira perspectiva da inclusão (VEET, 2003).

A surdez é a dificuldade e a impossibilidade de ouvir, sendo que vários fatores podem ocorrer antes, durante ou após o nascimento. O grau de surdez pode variar de um nível leve a profundo, podendo o deficiente auditivo não ouvir sons, desde os mais fracos até os mais fortes, ou até mesmo nenhum tipo de sons, dependendo dessa variação diagnóstica. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% da população mundial apresentam algum problema auditivo (BRASIL; 2006).

Segundo censo realizado em 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, cerca de 9,7 milhões de brasileiros possuem deficiência auditiva, o que representa cerca de 2 milhões que possuem a deficiência auditiva severa (1,7 milhões têm grande dificuldade para ouvir e 344,2 mil são surdos) e 7,5 milhões apresentam alguma dificuldade auditiva. No que se refere à idade, cerca de 1 milhão de deficientes auditivos são crianças e jovens até 19 anos. O censo também revelou que o maior número de deficientes auditivos, cerca de 6,7 milhões, estão concentrados nas áreas urbanas (IBGE, 2000).

Em grande parte dos casos, a surdez é transmitida durante a gravidez como consequência do consumo de álcool e drogas, má nutrição da mãe, doenças como diabetes, ou mesmo infecções que surgem durante a gestação como sarampo ou rubéola (PACHECO; ESTRUC, 2011).

É necessário destacar a importância de que, na formação do enfermeiro, possam ser construídos conhecimentos, mesmo que, a princípio, em nível básico, sobre a

Língua Brasileira de Sinais. Tais conhecimentos podem possibilitar a compreensão de ambos no atendimento e assegurar os cuidados necessários à saúde dos pacientes surdos e coerentes com a sua real necessidade, trazendo, inclusive, maior segurança, tanto para o enfermeiro quanto para o paciente surdo (CHAVEIRO; BARBOSA, 2008).

De acordo com o 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 15º, o enfermeiro tem o dever de ofertar uma assistência livre de preconceito de qualquer natureza (COFEN, 2007). Portanto, pelo CEPE e pela Lei Federal 10.436/2002, 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.

É dever e competência da enfermagem participar de ações em saúde que facilitem o processo de educação da comunidade no que se refere aos deficientes auditivos, contribuindo de forma direta e indireta para a reintegração desses indivíduos na sociedade (SILVA *et al*, 2014).

4. LIBRAS: INCLUSÃO SOCIAL NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

No final do século passado, a inclusão social dos segmentos populacionais em vulnerabilidade no contexto brasileiro passou a ter maior atenção no final do século passado. Dentre esses grupos, as pessoas com deficiência encontram barreiras para realizar atividades de auto-cuidado e de acesso aos bens e serviços (SOUZA; PORROZZI, 2009).

Entende-se por deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1999).

4.1 Metodologia

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se das bases de dados SCIELO- Scientific Electronic Library Online e LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, para a coleta de dados. O trabalho foi cadastrado na Plataforma Brasil, para análise e aprovação do mesmo.

Durante a análise dos dados, buscou-se especificar uma forma de aproximar o profissional de enfermagem às pessoas surdas, para se criar um elo de comunicação entre os mesmos, focando na importância e na eficácia das consultas de enfermagem para os pacientes surdos.

Sendo que o enfermeiro é o principal responsável na coleta de informações e na anamnese, assim como o exame físico inicial, prestando o primeiro atendimento as pessoas, sendo necessário que o mesmo esteja capacitado para a prestação de serviço, com uma qualidade diferenciada. Visando o indivíduo como um todo nota-se a importância da adesão à Libras, para o mesmo, não importando o setor ao qual presta serviços, pois como foi se analisado é grande o número de deficientes auditivos, torna-se cada vez maior e este deve ser tratado de forma igual e humanizada.

4.2 Resultados e discussão

Os resultados obtidos pela pesquisa promoveram uma série de conhecimentos sobre a assistência ao surdo na área da saúde, principalmente no que diz respeito a como deve ser a assistência de enfermagem diante do desafio da concretização do direito do surdo em seu atendimento.

As dificuldades de comunicação podem se tornar uma barreira ao sucesso do atendimento. Muitas vezes com grandes dificuldades, os surdos conseguem apenas descrever seus sintomas, caracterizados então como objeto da prática de saúde (BARBOSA et al; 2003).

Na assistência de enfermagem, é necessário comunicar-se de modo consciente, empenhando-se para decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia; só assim poderão ser identificadas suas necessidades. Além disso, a comunicação efetiva fará com que o profissional de enfermagem possa ajudar o paciente a conceituar seus problemas, a enfrentá-los, a visualizar a experiência vivida e até auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento (STEFANALLI; CARVALHO, 2004).

Segundo dados coletados no IBGE – 2000 pessoas com deficiência auditiva podem enfrentar problemas concernentes à comunicação efetiva no atendimento em saúde. Os deficientes auditivos no Brasil somam, aproximadamente, 5,7 milhões. Desses, aproximadamente um milhão apresentam surdez severa.

A população deficiente auditiva, como outra qualquer, necessita de atendimento em saúde, não necessariamente ligado à surdez propriamente dita. A enfermagem enfrenta dificuldade de comunicação ao prestar assistência à pacientes com déficit auditivo (ROSA et al; 2000).

O surdo tem necessidade de que os profissionais aceitem sua condição, pois não devem discriminá-los e permanecer indiferentes. Os deficientes auditivos querem ser tratados como cidadãos e parte integrante da sociedade (SANTOS et al; 2004).

Tanto a equipe médica como a de enfermagem e os próprios pacientes surdos relatam dificuldades com a comunicação para o cuidado em saúde (SANTOS; SHIRATORE, 2004). Dessa maneira, é necessário encontrar meios que torne essa comunicação menos traumática para ambas as partes, assim evitando erros nos diagnósticos realizados, na administração de medicamentos.

Apesar de a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que regulamenta o uso da Libras, estabelecer que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, os profissionais não conhecem a linguagem e não há intérpretes disponíveis nos serviços de saúde. Diante disto é necessário que se faça algo para mudar essa situação.

De acordo com Sacristán (2000), um currículo é um conjunto de conteúdos teóricos e práticos selecionados, e criteriosamente organizados, para promover o desenvolvimento de habilidades e competências intelectuais e profissionais nos alunos. Esse processo deve ser permanente e estimular a autonomia dos discentes, considerando as demandas e necessidades prevalentes no processo saúde/ doença do cidadão, da família e da comunidade. Logo, a matriz curricular precisa estar integrada à realidade epidemiológica e profissional da região e do país, contribuindo para a integralidade das ações do cuidar.

A Libras é uma língua, portanto aprendê-la vai além do momento em sala de aula, exigindo um contexto e contato com a cultura em questão. Nesse aspecto, Martins (2008) frisa que é preciso cuidado, tanto por parte do MEC como das IES, para que o ensino da Libras não se torne superficial. Entende-se que a inserção da Libras deve buscar promover uma aproximação maior com o tema e discussões entre discentes e docentes da área da saúde, sensibilizando-os a rever suas práticas de cuidado, para a promoção da integralidade e humanização na assistência aos surdos. Diante disto vemos a importância da educação continuada, pois assim como qualquer língua, requer que seja revisada e atualizada, o enfermeiro sendo o gestor de sua unidade, deve e tem o papel de incentivar sua equipe a realização de curso, assim como pesquisas referentes a inclusão social.

Salienta-se que o acesso ainda é um problema que vem sendo enfrentado na implantação plena e no funcionamento de serviços de saúde, pois algumas barreiras dificultam a entrada do usuário na atenção à saúde. No caso da comunidade surda, a barreira de comunicação com profissionais não conhecedores da Libras influi diretamente na utilização dos serviços e na resolução dos problemas (Freire et al., 2009).

Assim, no caso específico do surdo e da assistência em saúde, acredita-se que a capacitação de recursos humanos para estabelecer uma comunicação eficaz com esse paciente possibilita que o profissional entenda as suas necessidades,

compreenda-o como ser holístico e preste assistência adequada, minimizando seu sofrimento (PAGLIUCA, FIÚZA, REBOUÇAS, 2007). Nesse contexto, é importante que haja um entendimento, por parte de estudantes e profissionais, sobre a importância de se estudar Libras como língua que pode melhorar sua atuação laboral.

Como relata Martins (2008), ainda há uma incompreensão sobre o reconhecimento da Libras como a língua oficial da comunidade surda. Ela possui uma estrutura diferente dos padrões tradicionais e clássicos da linguística.

Antes, porém, somente as linguagens faladas eram passíveis de serem compreendidas por meio da audição. Foi na década de 60 que as línguas de sinais foram estudadas e analisadas. Tendo, portanto sua origem no alfabeto manual francês e chegou ao Brasil em 1856 e no momento é a língua adotada e compreendida por surdos ou por qualquer pessoa interessada na comunicação dos deficientes auditivos. (BARBOSA et al, 2003, p. 248)

De acordo com a Declaração de Montreal (2004) o direito a igualdade para as pessoas com deficiência não se limita à igualdade de oportunidades, necessita também da disponibilidade de recursos específicos, adequações, adaptações e apoio. As pessoas com deficiência, assim como as demais, têm direito à inclusão nos diferentes ambientes sociais e a uma vida com qualidade com o acesso à educação inclusiva e acessível, além de atenção e saúde de qualidade (OPS/OMS, 2004).

De acordo com o 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 (COFEN, 2007).

Sabe-se, portanto, que para aprender Libras é necessário dedicação, pois trata-se de uma língua nova. Porém é possível preparar estes profissionais de saúde em aprendizado básicos que venham auxiliar no seu trabalho, melhorando o relacionamento profissional/paciente e também contribuir para a verdadeira inclusão

dos deficientes auditivos (BARBOSA *et al*, 2003). Proporcionando ao surdo melhor atendimento, a realização de um diagnóstico preciso, assim como tratamento adequado, diminuindo erros profissionais no atendimento ao surdo.

Para que a comunicação com o surdo seja eficaz é necessário compreender e ser compreendido, sendo assim, o entrevistador deve evitar esconder seu rosto e lábios com as mãos, cabelos, objetos e máscaras cirúrgicas e deve, ainda, olhar diretamente para o paciente enquanto fala. Alguns surdos fazem leitura labial, o que ajuda muito no processo de comunicação profissional – paciente (CARDOSO *et al*; 2006).

Grossi e Santos (2009) afirmam que a comunicação estabelecida com o paciente é um dos mais valiosos aspectos do cuidado de enfermagem e que é através dela que o profissional consegue criar vínculos com o usuário e a família (GROSSI; SANTOS, 2009). A Língua Brasileira de Sinais é, legalmente, a língua natural e oficial da comunidade surda. Deve ser aceita, sem preconceitos, deve ser respeitada, valorizada, difundida e utilizada nos diferentes espaços, para que a pessoa surda seja incluída.

5. CONCLUSÃO

Este estudo partiu do princípio de que a comunicação é o principal meio de interação entre enfermeiro e cliente e, geralmente, no atendimento a um paciente surdo, um dos familiares ou amigo conhecedor de Libras é quem, voluntariamente, comunica-se com o profissional, desta forma, privando-o do atendimento apropriado e individual a que tem direito.

Diante de todos os dados coletados e analisados, nota-se a importância da Língua Brasileira de Sinais – Libras, na formação do profissional de enfermagem, sendo o enfermeiro o principal elo entre saúde e população, assim como o primeiro a prestar cuidados à população.

Objetivo proposto pelo estudo era investigar como estava sendo realizada a assistência de enfermagem ao portador de deficiência auditiva, nas unidades básicas de saúde. O mesmo foi alcançado, porém, é notável a dificuldade em prestar cuidados de saúde para surdos, sendo necessário que os profissionais se conscientizem da importância em estar se aprimorando em conhecimentos sobre a Libras, pois os deficientes auditivos merecem e têm o direito a um atendimento de qualidade.

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BAHAN, Benjamin. Upon the formation of a visual variety of the human race. Em H-Dirksen L. Bauman (Org.), Open your eyes: Deaf studies talking (pp. 83-99). Minneapolis: University of Minnesota, 2008.

BARBOSA, Maria Alves; OLIVEIRA, Márcia Arimatéa; DAMAS, Keyti Cristiane Alves; PRADO, Marinésia Aparecida. A Linguagem Brasileira de Sinais – Um desafio para a assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 247-251, 2003.

BRASIL a. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. D- prioridade de atendimento as pessoas que especifica, e d- outras providências.

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: 26 de julho de 2015.

BRASIL. Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989. Brasil: 1999.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº7.853, 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. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Lei Nº. 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde . Política de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 2008.

BRASIL. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde. Princípios e Conquistas. Ministério da Saúde. Brasília, 2000b.

BRITTO, Ferdanda Rocha; SAMPERIZ, Maria Mercedes. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE, São Paulo (SP), Brasil. 2010;8(1):80-5.

CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES; Karla Gomes; BARCHION, Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde, Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(4).

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** Cad. Saude Publica, v.20, n.5, p.1400-10, 2004.

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

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. Rev Esc Enferm. USP. 2008; 42(3):578-83.

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

COLIN, Dominique. *Psicología del niño sordo*. Barcelona: TorayMasson, 1980.

FREIRE, Daniela *et al.* Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saude Publica*, v.25, n.4, p.889-97, 2009.

GROSSI, Rafael; SANTOS, Debora. Utilização da Língua Brasileira de Sinais no atendimento aos deficientes auditivos como forma de Humanização da Enfermagem 2009. [citado em: 2009 Set 15]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/22167/1/utilizacao-dalingua-brasileira-de-sinais-no-atendimento-aosdeficientes-auditivos-como-forma-de-humanizaoda-enfermagem/pagina1.html>.

HINDS, P.; CHAVES, D.E.; CYPRESS, S.M. Context as a source of meaning and understanding. **Qual. Health Res.**, v.2, n.1, p.61-74, 1992.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE [Acesso 26 de julho de 2015]. Censo Demográfico - 2000. [uma tela]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabulacao_avancada/tabela_brasil_1.1.3.shtm

LANE, Harlan. Do deaf people have a disability? Em H-Dirksen L. Bauman (Org.), *Open your eyes: Deaf studies talking* (pp. 277-292). Minneapolis: University of Minnesota, 2008.

MARTINS, V.R.O. Análise das vantagens e desvantagens da Libras como disciplina curricular no ensino Superior. *Rev. Cad. CEOM*, v.21, n.28, p.191-206, 2008.

Oliveira HR, Lopes KS, BRASIL. Ministério da Saúde. *Decreto 5626/05* que regulamenta a Lei nº 10436 de 24 de abril de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [<HTTP://www8.pr.gov.br/portals/portal/institucional/dee/legislacao/lf_dec5626_2005.pdf>](http://www8.pr.gov.br/portals/portal/institucional/dee/legislacao/lf_dec5626_2005.pdf). Acesso em: 05 de julho de 2015.

OPS/OMS. *Declaração de Montreal sobre a deficiência intelectual*. Montreal, 2004.

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.

PACHECO, Jonas; ESTRUC, Ricardo. Curso Básico da Libras (Língua Brasileira de Sinais). 2011. Disponível em: <HTTP://www.surdo.org.br/Apostila.pdf>. Acesso em 29 de Setembro de 2015.

PAGLIUCA, Lorita Marlina; FIÚZA, Nara Lígia; REBOUÇAS, Cristiana Brasil. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Rev. Esc. Enferm. USP, v.41, n.3, p.411-8, 2007.

POLKINGHORNE, Donald. Narrative knowing and the human sciences. Albany: State University of New York, 1988.

QUADROS, Ronice Muller; SUTTON-SPENCE, Rachel. (2006). Poesia em língua de sinais: traços da identidade surda. Em R. M. Quadros (Orgs.), Estudos surdos I (pp. 110-165). Petrópolis: Arara Azul.

RIESSMAN, Catherine. Analysis of personal narratives. Em J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Orgs.), Handbook of interviewing (pp. 695-710). Thousand Oaks: Sage, 2002.

ROSA, Carmelita Gomes; BARBOSA, Maria Alves, BACHION, Maria Márcia. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. Rev Eletrônica Enfermagem [seriado online] 2000 julho-dezembro [citado 11 junho 2003]; 2(2): Disponível em: <URL:http://www.fen.ufg.br/revista>.

SACRISTÁN, Gimeno. O currículo: uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANTOS, Erica Machado; SHIRATORE, Kaneji. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Rev Eletrônica Enfermagem [seriado

online] 2004 janeiro-abril [citado 27 setembro 2004]; 6 (1):68-76 [9 telas] Disponível em URL: <http://www.fen.ufg.br/revista>.

SASSAKI, Romeu K. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA Editora, 1997.

SILVA, Milena Froes; SILVA, Maria Julia. A auto-estima e o não-verbal dos pacientes com queimaduras. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(2):206-16.

SILVA, Paulo Sergio et al. A enfermagem e a utilização da Língua Brasileira de Sinais no atendimento ao deficiente auditivo. 2014. Vol.17,n.1,pp.05-12.

SOUZA, Marcos Torres; PORROZZI, Renato. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. Ver. Práxis, v.1, n.2, p-43-6. 2009.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos, organizadoras. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole: 2004.

VETT, V. Coordenador. Mídia e deficiência. Brasília: Fundação Banco do Brasil; 2003. (Série Diversidade).