



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**AS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE E OS
PACIENTES COM SURDEZ:
um desafio para a humanização do atendimento.**

**Renata de Oliveira Borges
Thiago Rodrigues Candine
Wellington Ferreira de Carvalho**

**Orientador: Prof. Esp. Wanuse Sousa Lopes.
Co-orientador: Ms. Cicero Josinaldo Silva Oliveira**

Trindade - GO
2012

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**AS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE E OS
PACIENTES COM SURDEZ:
um desafio para a humanização do atendimento.**

**Renata de Oliveira Borges
Thiago Rodrigues Candine
Wellington Ferreira de Carvalho**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

**Orientador: Prof. Esp. Wanuse Sousa Lopes.
Co-orientador: Ms. Cicero Josinaldo Silva Oliveira**

Trindade - GO
2012

**Renata de Oliveira Borges
Thiago Rodrigues Candine
Wellington Ferreira de Carvalho**

**AS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE E OS
PACIENTES COM SURDEZ:
um desafio para a humanização do atendimento.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof^a. Prof. Esp. Wanuse Sousa Lopes. (Faculdade União de Goyazes).

Prof. MS Alexandra Rocha de Queiros Cunha. (Faculdade União de Goyazes).

Prof. MS. Jorge Tannus Esper (Instituto Brasileiro de Extensão Educacional).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a DEUS, em primeiro lugar, às nossas famílias, que souberam compreender os momentos de ausência. Aos nossos Professores, especialmente Wanuse Sousa Lopes, nossa orientadora e Cicero Josinaldo nosso co-orientador, que com tanta presteza colaboraram e com os quais muito pudemos aprender e obter elementos para esta monografia. Aos colegas de classe, com quem convivemos com muita alegria. A todos aqueles que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, dando-nos apoio, incentivando, encorajando, compreendendo nossas ausências. Não importa a forma: material, intelectual, emocional ou espiritual.

.

.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
OBJETIVOS.....	09
METODOLOGIA.....	09
1. A SURDEZ E OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO EM SAÚDE.....	10
2. A IMPORTÂNCIA DA LIBRAS PARA A INCLUSÃO SOCIAL DO SURDO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE.....	13
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXO 1.....	19

**AS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE E OS
PACIENTES COM SURDEZ:
um desafio para a humanização do atendimento.**

Renata de Oliveira Borges 1¹
Thiago Rodrigues Candine 2¹
Wellington Ferreira de Carvalho 3¹
Wanuse Souza Lopes²
Cicero Josinaldo Silva Oliveira³

RESUMO

Este estudo de revisão bibliográfica busca mostrar as dificuldades da equipe multiprofissional em se comunicar com o paciente surdo e a importância da utilização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) nas instituições de saúde como um fator de inclusão social e de humanização do atendimento prestado a esses pacientes pelo profissional e oferecer um atendimento de qualidade a eles. Para que isso ocorra de uma forma que se sintam incluídos na sociedade, sem diferenças, e de uma forma igualitária no atendimento de saúde enfatizamos a LIBRAS como ferramenta importante para os profissionais da saúde na formação e compreensão da linguagem dos surdos, a fim de facilitar e simplificar a compreensão e descrição dos problemas de saúde desses pacientes. Objetivou-se citar as legislações que concedem direitos aos surdos; e conscientizar o enfermeiro do grau de relevância do aprendizado e utilização da Libras, pois um atendimento de qualidade aos surdos é facilitado e favorecido, quando há comunicação entre enfermeiro-usuário. O método utilizado foi à revisão bibliográfica de literaturas encontradas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em livros. Após leitura, percebemos a grande carência de profissionais enfermeiros que contém em seu currículo a disciplina de Libras, e considerando que o conhecimento desta é de fundamental importância para estabelecer vínculos de confiança entre enfermeiro-usuário, percebemos que o verdadeiro atendimento humanizado e integral do usuário surdo deve incluir a utilização da Libras.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação. Língua Brasileira de Sinais. Inclusão Social. Humanização.

Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Esp. Wanuse Souza Lopes, Diretora Acadêmica

³ Coorientador: Prof. Ms. Cicero Josinaldo Silva Oliveira, Faculdade União de Goyazes

• Contata: maestrothiago@hotmail.com.br

**THE DIFFICULTIES OF COMMUNICATION BETWEEN THE TEAM OF HEALTH
AND PATIENTS WITH DEAFNESS:
a challenge to the service humanization.**

ABSTRACT

This study of review literature search show the difficulties encountered by a multidisciplinary health team while communicating with deaf patients and importance of the use of the Brazilian Language of Signs (Libras) in the institutions of health like a factor of social inclusion and of humanization of the service given by the professional to offer a quality service to them. Once this takes place, people will feel included in society as well as in health care we emphasize the importance of sign language as a tool to help health professionals communicate with the deaf, making the description of health problems more easily understood these patients. There aimed to quote the legislation that grant rights to the deaf; and to make aware the nurse of the degree of relevance of the apprenticeship and use of the LIBRAS, so a quality service to a Hearing Deficient is made easy and favored, when there is communication between nurse-user. The used method went to bibliographical revision of nineteen literatures found through the Virtual Library in Health (BVS) and in books. After reading, we realize the great lack of professional nurses that contains in his curriculum the discipline of Libras, and thinking that the knowledge of this is of basic importance in order that nurse-user establishes bonds of confidence between nurse-user, realize that the true humanized and integral service of the user deaf must include the use of the Libras.

KEY WORDS: communication. Brazilian Sign Language. Social Inclusion. Humanization.

Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Esp. Wanuse Souza Lopes, Diretora Acadêmica

³ Coorientador: Prof. Ms. Cicero Josinaldo Silva Oliveira, Faculdade União de Goyazes

- Contata: maestrothiago@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Educação e Desporto (MEC), a deficiência auditiva ocorre quando há “perda total ou parcial, congênita ou adquirida da capacidade de compreender a fala através do ouvido” (BRASIL, 1994 p. 14) e, acrescenta que ela “manifesta-se como surdez leve ou moderada, a perda de até 70 decibéis e surdez severa ou profunda a perda auditiva acima de 70 decibéis” (BRASIL, 1994 p.14).

Pensando estatisticamente:

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), no Brasil, 14,5% da população total, apresentaram algum tipo de incapacidade ou deficiência, o que corresponde a 24,6 milhões de pessoas. Destes, 5,7 milhões de brasileiros apresentam algum grau de deficiência auditiva, e 170 mil declararam-se surdos. Ainda segundo o IBGE, é importante ressaltar que o número de pessoas com deficiência auditiva se eleva com a idade, passando de 4,3% nas crianças até 14 anos, para 54% nas pessoas com idade superior a 65 anos. (IBGE, 2000).

Ainda segundo o IBGE, no Censo Demográfico de 2010 foram cadastradas as pessoas com deficiência auditiva por região conforme tabela abaixo (tabela 1)

População residente com deficiência auditiva - não consegue de modo algum	11.590	pessoas
População residente com deficiência auditiva - grande dificuldade	55.785	pessoas
População residente com deficiência auditiva - alguma dificuldade	226.654	pessoas
População residente , com deficiência auditiva - não consegue de modo algum, masculina, urbana	5.433	pessoas
População residente , com deficiência auditiva - grande dificuldade, masculina, urbana	26.808	pessoas
População residente , com deficiência auditiva - alguma dificuldade, masculina, urbana	100.350	pessoas
População residente , com deficiência auditiva - não consegue de modo algum, masculina, rural	639	pessoas
População residente , com deficiência auditiva - grande dificuldade, masculina, rural	3.670	pessoas

População residente , com deficiência auditiva - alguma dificuldade, masculina, rural	14.892 pessoas
População residente , com deficiência auditiva - grande dificuldade, feminina, urbana	23.045 pessoas
População residente , com deficiência auditiva - alguma dificuldade, feminina, urbana	101.775 pessoas
População residente , com deficiência motora - não consegue de modo algum, feminina, urbana	10.326 pessoas
População residente , com deficiência auditiva - não consegue de modo algum, feminina, rural	536 pessoas
População residente , com deficiência auditiva - grande dificuldade, feminina, rural	2.262 pessoas
População residente , com deficiência auditiva - alguma dificuldade, feminina, rural	9.637 pessoas

Tabela 1 - Fonte: IBGE 2010

http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=go&tema=censodemog2010_defic

Mediante a isto entende-se que a linguagem oral é o meio de comunicação mais utilizada na sociedade e traz como consequência, a exclusão do indivíduo surdo no processo de interação social, por se tratar de um grupo minoritário, se comparados ao grupo de indivíduos ouvintes, pois fazem uso da linguagem não oral (DIZEU; CAPORALI, 2005 apud OLIVEIRA; LOPES; PINTO, 2009, p.166). Mediante a isto, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) que se constituem em uma modalidade de comunicação visuo-espacial ou espaço-visual, a saber, é o canal que os surdos dispõem para receber a herança cultural da comunicação. É adquirida como língua materna pelas crianças surdas e o simples contato com a comunidade de surdos adultos propicia a sua aquisição naturalmente. A comunidade surda brasileira usa a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), que é diferente das línguas orais, pois o indivíduo surdo recebe a informação transmitida através dos olhos (observando gestos, expressão corporal do indivíduo transmissor) as mensagens emitidas pelas mãos de outro indivíduo. (BRITO apud CHAVEIRO; BARBOSA, 2004 p.167).

Pensando nesta modalidade de comunicação, este estudo visa discutir as legislações que concedem direitos aos surdos e conscientizar a equipe multiprofissional de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, odontólogos, farmacêuticos entre outros), bem como todos os profissionais que

prestam assistência de saúde, a respeito do grau de relevância do aprendizado e utilização da LIBRAS, pois um atendimento de qualidade ao surdo é facilitado e favorecido quando há a comunicação entre a equipe multiprofissional supracitada e o paciente.

OBJETIVOS

Pesquisar as principais dificuldades envolvidas no atendimento ao paciente com surdez; analisar quais são as dificuldades de comunicação da equipe multiprofissional; apresentar a importância de oferecer um atendimento de qualidade aos surdos; discutir a importância da aprendizagem das LIBRAS pela equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

A metodologia foi pautada na revisão de artigos científicos que ofereçam informações pertinentes ao tema escritas entre os anos de 2000 à 2009. Dessa forma nos valem das mais variadas formas de publicação, dentre elas as disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em livros e nas bases de dados a seguir: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e em livros. Foram utilizados os descritores: “língua brasileira de sinais”, “LIBRAS na enfermagem”, “humanização”, “humanização da enfermagem”, “inclusão social”, “deficiente auditivo”, “deficiente”, “ética na enfermagem”, “ética e humanização”.

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

Também buscamos informações junto ao banco de dados dos ministérios da saúde e educação no diário oficial da união sobre decretos e leis.

1. A SURDEZ E OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO EM SAÚDE

O profissional de enfermagem moderno deve possuir uma visão holística¹ do ser, ou seja, preocupar-se com o paciente em todas suas necessidades e tratar o indivíduo como um todo e suas partes, atentando-se para o bom relacionamento entre a equipe de enfermagem e os pacientes, com o intuito de proporcionar uma estabilidade emocional ao usuário, para que ocorra a promoção, proteção e recuperação da saúde. O enfermeiro necessita ter um pensamento ético e humanizado, procurando atender os pacientes em todas as suas necessidades, e buscando a cada dia capacitar-se mais, pois assim conseguirá atuar como agente transformador na instituição de saúde. (GROSSI JUNIOR; SANTOS, 2009). Candia ressalta que:

Na Enfermagem através do ensino feito por Florence Nighingale, treinavam-se pessoas para cuidar de pessoas, sendo esta uma característica da Enfermagem. Na ocorrência do processo de cuidar, o enfermeiro precisa utilizar o conhecimento científico e também sua capacidade de observação e percepção, planejando cada etapa do processo, podendo visualizar a necessidade do paciente e compreender suas indagações. (CANDIA, 2009).

Segundo Candia (2009), O cuidado mais humanizado é uma forma de expressar relacionamento com o outro ser, a fim de se obter uma vida plena, não se restringindo apenas a atividades, que proporcionam meios de sobrevivência. Esse cuidado facilitaria o processo de inclusão social dos pacientes. Para o profissional de saúde uma efetiva comunicação com seus clientes propicia um atendimento de qualidade, portanto uma formação que vise compreender o sujeito surdo, não apenas em sua patologia, mas em todas suas necessidades, favorecendo uma assistência humanizada. (BARBOSA et al, 2003 p. 247). Essa assistência favorece a integração no mundo em que está inserido.

A humanização se faz necessária considerando que nos serviços de saúde há situações "desumanizantes". São apontados, em todas as décadas, muitos aspectos considerados "desumanizantes", relacionados a falhas no atendimento e nas condições de trabalho.

A humanização, então, requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo,

¹ **De acordo com o dicionário Aurélio Holístico é:** adj. Relativo a holismo, que dá preferência ao todo ou a um sistema e completo, e não a análise, á separação das respectivas partes componentes.

além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao seu principal objeto de trabalho – o doente/ser fragilizado –, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais. Nessa perspectiva, diversos profissionais, diante dos dilemas éticos decorrentes, demonstram estar cada vez mais à procura de respostas que lhes assegurem a dimensão humana das relações profissionais, principalmente as associadas à autonomia, à justiça e à necessidade de respeito à dignidade da pessoa humana. (Backes, Lunardi, Lunardi Filho, 2006)

A inclusão social referente ao atendimento aos portadores de necessidades especiais, nos serviços de saúde, se estabelece como fator essencial de qualidade dos serviços prestados, enquanto que a falta de comunicação inviabiliza um atendimento de saúde humanizado, tornando-o assim um desafio para a equipe multiprofissional que presta assistência em saúde (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005, p. 418). Para pensarmos em inclusão, é necessária a compreensão do que é deficiência. O MEC define o termo no o artigo 3º do Decreto 3298 de dezembro de 1999 que regulamenta a lei 7853/1989, como:

a 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. A deficiência permanente é aquela que não permite recuperação ou alteração apesar do aparecimento de novos tratamentos, por já ter corrido tempo suficiente para a sua consolidação. (BRASIL, 1999).

Este estudo teve seu início na observação da dificuldade com que os surdos se defrontam para comunicar-se com os profissionais de saúde, e também na dificuldade que estes têm na compreensão dos gestos de comunicação da linguagem de sinais dos surdos (LIBRAS). Como solução para esse problema, surge o decreto 5626 de 2005 (cf. cap. VII no anexo I), onde diz que:

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).

Apesar disso, na análise de artigos relacionados ao tema, constatamos que, no âmbito prático, pouco tem sido feito em relação à melhoria do atendimento de saúde para os surdos. Partindo de tais considerações, este estudo apresenta um conjunto de reflexões que se orienta pelas leis e normas das políticas públicas de saúde de nosso país, fundadas na universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, garantindo ainda às pessoas assistidas o direito à informação no que se refere ao seu estado de saúde. Tais informações são essenciais para compreendermos que estes são fatores indispensáveis para que possamos oferecer um atendimento digno, adequado e de qualidade ao surdo (BRASIL, 1990).

Visando melhora na comunicação entre profissional e paciente, é relevante compreender como já mencionado anteriormente, que as línguas de sinais são modalidade visuo-espacial ou espaço-visual, pois o sistema de signos compartilhados é recebido pelos olhos e sua produção é realizada pelas mãos. Estas línguas assim operacionalizadas possuem estruturação gramatical própria, e são reconhecidas como sistemas linguísticos legítimos (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005, p. 418).

A LIBRAS favorece e proporciona à comunidade surda a organização do pensamento. A surdez afeta o principal meio de comunicação entre as pessoas, inviabilizando o acesso à língua oral-auditiva, logo, a linguagem do surdo, tem se estruturado através da língua de sinais, que é natural e que possui estruturas próprias diferentes das línguas orais. (FERNANDES, 1998 apud CHAVEIRO; BARBOSA 2004.p. 167). Podemos dizer que:

As línguas de sinais encontram-se presentes em toda parte do planeta, cada uma com sua estruturação gramatical. Queremos ressaltar ainda, que este sistema linguístico é altamente complexo, tal como a da linguagem falada, estruturando-se neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais das línguas orais (HICKOK et al apud CHAVEIRO; BARBOSA, 2005, p. 418). É direito de o surdo conhecer e aprender esse sistema linguístico, uma vez que:

A linguagem é um instrumento de poder e aos surdos não pode ser negado o direito de usufruir os benefícios de uma língua, portanto,

aceitar a diferença do surdo e conviver com a diversidade humana é um desafio proposto à sociedade, incluindo o adequado atendimento na área da saúde para os surdos, diante de suas necessidades. (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005, p. 419).

Desse modo, fica enfatizado que a LIBRAS é um instrumento de extrema relevância e poder para o surdo, que o leva à integração social, permitindo assim: expressar seus pensamentos, sentimentos, bem como suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, não podendo se privar do direito da comunicação como qualquer outro indivíduo.

2. A IMPORTÂNCIA DA LIBRAS PARA A INCLUSÃO SOCIAL DO SURDO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE

A inclusão social referente ao atendimento aos serviços da área de saúde estabelece-se como fator essencial de qualidade dos serviços prestados, pois se faz necessário estabelecer uma comunicação que viabilize um atendimento humanizado ao paciente surdo, visando assim compreendê-lo e auxiliá-lo na busca por soluções às suas necessidades, o que surge como desafio constante e diário a todos profissionais. Segundo Queiroz:

A comunicação na literatura é comumente chamada de instrumento básico da assistência, por ser o processo que torna possível o relacionamento profissional-cliente, além de ser também uma necessidade humana básica. É o processo de compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas, sendo um modo como seu intercâmbio é realizado pode influenciar no comportamento das pessoas que dela participam a curto, médio e longo prazo. (QUEIROZ et al, 2009, p. 123).

Contudo, o processo de comunicação não prevê um único sujeito. A comunicação efetiva entre os indivíduos só é real quando há a troca de mensagens, com o intuito de compreender o mundo, interagindo com o meio social em que os agentes estão inseridos (BARBOSA et al., 2003, p. 247).

A linguagem permite ao homem compartilhar significados, e assim tornar reconhecível os desejos e os sofrimentos humanos. Até recentemente, isto é, até a década de 1960, como afirma Barbosa et al (2003), somente às línguas articuladas eram concedidas a status linguístico. Desde então, graças a numerosos movimentos

de reivindicação, esse quadro passou por gradativas mudanças. No cenário nacional, atualmente, existe a LIBRAS que também adquiriu este status, pois os surdos passaram a ser vistos como uma parcela significativa da população e, dessa forma, necessitam ser integrados à sociedade, o que, entre outros meios, pode ser conseguido através da comunicação. (BARBOSA et al., 2003, p. 247).

Mediante este fato, a jornalista Cláudia Werneck (2004 apud CHAVEIRO; BARBOSA, 2005, p. 419) ressalta que a violação dos direitos de pessoas com deficiência é maior do que podemos imaginar. Ao receber um grupo de alunos de medicina para uma entrevista sobre inclusão, um dos universitários relatou o seguinte fato:

Havia, na ala de queimados do hospital público em que ele atuava um homem bastante machucado, que praticamente não se queixava de dor, o que chamava a atenção de médicos, enfermeiros e atendentes. Ele não recebia visitas de familiares, amigos, era muito solitário. As anotações em seu prontuário no que se referia a analgésicos eram raríssimas, fato não compatível com seu estado. Até que um médico resolveu esclarecer este mistério e descobriu que este paciente era surdo, não-oralizado, e sentia muita dor, sim, só não conseguia expressar isso, por que, imobilizado por causa das queimaduras, não mexia as mãos nem outras partes de seu corpo. (WERNECK, 2004 apud CHAVEIRO; BARBOSA, 2005, p. 419).

Sob esta ótica é primordial que, o profissional que se encontra no contexto de suas funções compreenda o processo de inclusão social de um paciente surdo, pois conviver neste universo requer mudanças de paradigmas. Caso contrário, o bem-estar da pessoa surda e toda movimentação de integração do processo de inclusão cairá por terra, e este, também na condição de paciente, será deixado à margem da sociedade, devido à falta de comunicação e compreensão entre profissional e paciente.

Para que ocorra a inclusão é necessário que os profissionais aceitem e respeitem as diferenças. Neste processo o valor fundamental da linguagem está relacionado com o fator comunicação, item de extrema função da compreensão mútua entre as pessoas (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005 p.420).

Em se tratando de entendimento e atendimento aos surdos, a LIBRAS é o grande elo que se faz necessário, pois com a utilização desta língua visuo-espacial, que possui estruturação gramatical própria, é possível expressar qualquer ideia ou pensamento, seja de forma complexa ou abstrata, já que sua estruturação linguística

é tão complexa quanto à língua falada. (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005 p.420). Sobre o tema, Sousa acrescenta que:

as línguas de sinais não descendem e nem dependem das línguas orais. A LIBRAS é considerada línguas naturais, pois surgiram da interação espontânea entre indivíduos. Elas possuem gramática própria, além dos níveis linguísticos, fonológico, morfológico, semântico, sintático e pragmático, o que possibilita aos surdos expressarem diferentes tipos de significados, dependendo da necessidade comunicativa e expressiva do indivíduo. (SOUSA, 2010 p. 88).

Desse modo, a Libras não é uma mera estratégia de comunicação utilizada pelos surdos, mas uma língua estruturada para a comunicação dos indivíduos dentro do contexto em que vivem, pois são usuários dessa linguagem, que é sua língua materna, assim como o somos da língua oral. Fica estabelecido, portanto, que o surdo possui o direito de ser compreendido em sua língua, para que possa ser reconhecido e ser reconhecido como cidadão da sociedade em que está inserido.

Assim, o direito a aquisição da linguagem pelo indivíduo surdo encontra amparo na Lei Federal n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre as garantias individuais do surdo e o pleno exercício da cidadania e também para a divulgação e ensino, para o acesso bilíngue a informação em ambientes institucionais e para capacitação dos profissionais que trabalham com os surdos (BRASIL, 2002), como podemos observar nos artigos:

Art. 2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil.

Art. 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

Art. 4º 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 seu nível médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs, conforme legislação vigente. (BRASIL, 2002).

No entanto se comparado às pessoas com deficiência física e visual, o surdo é o que enfrenta maior dificuldade de inclusão na sociedade, devido à falta de compreensão de sua linguagem, porquanto a audição é o sentido essencial para a aquisição e uso da linguagem oral e a LIBRAS permite ao surdo dispor do direito de se comunicar com outras pessoas, usando a língua de sinais. (PAGLIUCA, FUIZA e REBOUCAS; 2006 p. 412). Cabe então às instituições públicas e à sociedade de modo geral proporcionar meios para que a inclusão social possa verdadeiramente acontecer, para isso ressalta-se aqui a importância do Art. 3º da lei Federal nº 10.436/2002, citado anteriormente.

CONCLUSÃO

Ao falarmos de atendimento na área da saúde, não podemos deixar de enfatizar a importância do atendimento humanizado, como preconiza os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando uma melhor qualidade de vida aos usuários, visando o paciente como um todo. Considerando ainda que a comunicação é o principal instrumento para que ocorra entendimento e assim sejam sanadas as necessidades do cliente surdo.

Portanto a partir da revisão bibliográfica ficou fundamentado que a relação entre profissional de saúde e o surdo fica estreita devido à falta de comunicação e compreensão sendo assim, os profissionais de saúde podem colocar em risco a assistência prestada, prejudicando o diagnóstico e por consequência o próprio tratamento, pois a comunicação efetiva é condição fundamental entre profissional e paciente para que haja o entendimento de suas necessidades e com propriedade possa prescrever o diagnóstico e o tratamento adequado do paciente.

Para que o atendimento ocorra de forma satisfatória ao paciente surdo, existe a necessidade de que a equipe multiprofissional que tenha contato e o conhecimento da LIBRAS para se familiarizar com o elo de comunicação com os surdos, visando melhorar o atendimento e a inclusão social humanizada nos serviços de saúde prestados a este paciente. Neste caso esta pesquisa se justifica pela intenção de oferecer aos profissionais de enfermagem propostas e diretrizes enfatizando a melhora na assistência aos pacientes com surdez.

Ressaltamos que a falta comunicação é um desafio tanto para a equipe multiprofissional quanto para o surdo, pois a comunicação não verbal, que é a forma que o surdo tem de se expressar para o mundo, e para os profissionais de saúde ao estarem diante de uma pessoa surda, deve-se atentar não apenas ao estado de enfermidade, mas também aos seus aspectos sócios-culturais.

Conclui-se então que a LIBRAS diminui a distancia entre o surdo e a equipe multiprofissional, permitindo a compreensão e comunicação, propiciando um melhor atendimento a este paciente, sendo o ponto fundamental de alcance do objetivo esperado para ambos, o sucesso no atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, M.A., OLIVEIRA, M.A., SIQUEIRA, K.M., DAMAS, K.C.A., PRADO, M.A. **Linguagem Brasileira de Sinais – Um desafio para a assistência de enfermagem**. Rev. de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro: v.VII, n.03, p. 247 – 251, 2003.

BRASIL. Lei 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a língua brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 abril 2002. Disponível em: <HTTP://www.leidireito.com.br/lei-10436.html>. Acesso em: 30/10/2011.

BRASIL. Decreto nº5626, de 22/12/2005. regulamenta a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a língua brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 dezembro 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 18/03/2012.

BRASIL. DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dezembro 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. acesso em: 26/03/2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Política Nacional de educação especial**. Brasília: MEC, SEESP, 1994.

CANDIA, M. A B.; **Enfermagem e o Cuidado Humanizado**. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/enfermagem-e-o-cuidado-humanizado/18713/>. Acesso em 10/02/2012.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA M. A.; **Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social**. Rev. Esc. Enferm. USP 2005. V. 39 n. 4 p 417-422, 2005 Disponível em< HTTP: www.fen.ufg.br/revista6_1/f7_surdos.html > Acesso em 02/10/2011.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA M. A.; **A surdez, o surdo e seu discurso**. Revista eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <HTTP://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 30/10/2011.

COSTA, L.S.M. da. et AL **O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda**. Rev. Bras Clin. Med. 2009; 7;166-170 Disponível em < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf>>. Acesso em 02 out. 2011.

DANESI, M C; **O admirável mundo dos surdos**, edipucrs Porto Alegre 2001.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Miniaurélio Século XXI: **O minidicionário da língua portuguesa**. 4ª Ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

GROSSI JUNIOR, Rafael Ubida; SANTOS, Débora A. S. **Utilização da Língua Brasileira de Sinais no Atendimento aos Surdos / Deficientes Auditivos como Forma de Humanização da Enfermagem** [S .L]: 2009. Disponível em: <http://editora-arara-azul.com.br/novoeaa/revista/?p=191> . Acesso em: 30/10/2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo o tipo de deficiência – Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE. Censo Demográfico 2000. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=438&id_pagina=1>. Acesso em: 11 de março 2012.

OLIVEIRA, Herina Rodrigues de; LOPES, Keylla Silva; PINTO, Neilla Maria de Moraes. **Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.2-N.1-Jul./Ago. 2009.

QUEIROZ, Ana Paula Oliveira et al. **A comunicação entre deficientes auditivos e profissionais de saúde**. 2009. p. 123-126. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00014.pdf >. Acesso em: 25/10/2011..

SOUSA, Danielle Vanessa Costa. **UM OLHAR SOBRE OS ASPECTOS LINGÜÍSTICOS DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS**. DELER | UFMA LITTERA ONLINE 2010 JUL – DEZ | Número 2 – Volume I P.88-100 >. Disponível EM: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/littera/article/viewFile/299/227> >. Acessado 30/05/2012.

Backes, Dirce Stein; Lunardi, Valéria Lerch; Lunardi Filho, Wilson D. **A HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR COMO EXPRESSÃO DA ÉTICA**. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):132-5 Artigo de Atualização www.eerp.usp.br/rlae.

ANEXO 1 - DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005

De acordo com o capítulo VII do decreto 5626/2005 que dispõe das garantias do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva diz: Art. 25. 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, efetivando:

- I - ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva;
- II - tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso;
- III - realização de diagnóstico, atendimento precoce e do encaminhamento para a área de educação;
- IV - seleção, adaptação e fornecimento de prótese auditiva ou aparelho de amplificação sonora, quando indicado;
- V - acompanhamento médico e fonoaudiológico e terapia fonoaudiológica;
- VI - atendimento em reabilitação por equipe multiprofissional;
- VII - atendimento fonoaudiológico às crianças, adolescentes e jovens matriculados na educação básica, por meio de ações integradas com a área da educação, de acordo com as necessidades terapêuticas do aluno;
- VIII - orientações à família sobre as implicações da surdez e sobre a importância para a criança com perda auditiva ter, desde seu nascimento, acesso à Libras e à Língua Portuguesa;
- IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.

§ 1º O disposto neste artigo deve ser garantido também para os alunos surdos ou com deficiência auditiva não usuários da Libras.

§ 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 buscarão programar as medidas referidas no art. 3º da Lei nº 10.436, de 2002, como meio de assegurar, prioritariamente, aos alunos surdos ou com deficiência auditiva matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas.